



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Estado de salud mental de niños, hijos de migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo 2017.**

Proyecto de investigación previo a la obtención del  
Título de Licenciado en Enfermería.

**AUTORAS:**

Irma Alexandra Peñida Pizha C.I: 0302798434

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida C.I: 0302260187

**DIRECTORA:**

Mgs. Carmen Lucía Cabrera Cárdenas. C.I: 0300819190

Cuenca - Ecuador

2018



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La migración, es un fenómeno social determina que mucha gente abandone sus pueblos para dirigirse a distintos países en busca de nuevas oportunidades para mejorar su calidad de vida, produciendo efectos desfavorables en la estructura familiar y sus miembros visibilizado en el impacto sobre la salud mental escolar, influyendo negativamente en la integración social y académica del niño reflejada en el autoestima, dificultad en el desempeño académico, trastorno emocional etc.

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el estado de salud mental de los niños hijos de padres migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús” de Tambo 2017.

**METODOLOGÍA:** La investigación fue cuantitativa, el estudio descriptivo transversal; el universo de 730, la muestra por conveniencia 125 participantes. Las técnicas cuantitativas la entrevista, aplicación de test para valorar la salud mental, la funcionalidad familiar. El procesamiento de la información se realizó en el programa SPSS versión 24; para el análisis se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes.

**RESULTADOS:** Muestran que el, 55.20% ansiedad generalizada, 88.8% trastorno de pánico, 76.8% ansiedad por separación, el 57.6% fobia social y 62.4% fobia escolar, 44% tienen baja autoestima, 56% tiene autoestima alta, el 96% bullying relacional y el 4% bullying grave, el 77,6% tienen funcionalidad normal y el 22,4% tienen familias con disfuncionalidad moderada.

**CONCLUSIONES:** El estudio muestra la correlación entre el estado de salud mental de los estudiantes con la migración, la funcionalidad familiar, produciendo la migración impactos negativos en la salud mental.

**PALABRAS CLAVE:** Migración, Salud Mental, Trastorno, Funcionalidad Familiar.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Migration is a social phenomenon that determines that many people leave their villages to go to different countries in search of new opportunities to improve their quality of life, producing unfavorable effects on the family structure and its members made visible in the impact on health mental school, negatively influencing the social and academic integration of the child reflected in self-esteem, difficulty in academic performance, emotional upheaval, etc.

**GENERAL OBJECTIVE:** To determine the state of mental health of the children of migrant parents of the Educational Unit "Marian of Jesús" of Tambo 2017.

**METHODOLOGY:** The research was quantitative, the cross-sectional descriptive study; the universe of 730, the sample for convenience 125 participants. Quantitative techniques interview, test application to assess mental health, family functionality. The processing of the information was done in the SPSS program version 24; for the analysis, descriptive statistics were used by means of frequencies and percentages.

**RESULTS:** They show that, 55.20% generalized anxiety, 88.8% panic disorder, 76.8% separation anxiety, 57.6% social phobia and 62.4% school fovea, 44% have low self-esteem, 56% have high self-esteem, 96% bullying relational and 4% severe bullying, 77.6% have normal functionality and 22.4% have families with moderate dysfunction.

**CONCLUSIONS:** The study shows the correlation between mental health status of students with migration, family functionality, producing migration negative impacts on mental health.

**KEY WORDS:** Migration, Mental Health, Disorder, Family Functionality.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
ABSTRACT.....	3
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Migración y familia.....	23
2.2.2 Migración.....	23
2.2.3 Causas y consecuencias.....	23
2.2.4 La migración en el Ecuador.....	24
2.2.5 Tipos de migración .....	25
2.2.6 Consecuencias negativas de la migración para los estudiantes .....	28
2.2.7 Estado de salud mental.....	29
2.2.8 Principales problemas de salud mental en la edad escolar.....	36
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 OBJETIVOS.....</b>	<b>38</b>
3.1.1 OBJETIVO GENERAL .....	38
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	38
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>39</b>
4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO.....	39
4.1.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	39
4.1.3 ÁREA DE ESTUDIO.....	40
4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	40
4.1.5 VARIABLES .....	40
<b>4.2 METODOLOGÍA.....</b>	<b>43</b>



<b>4.3 PROCEDIMIENTO</b>	<b>44</b>
4.3.1 PROCEDIMIENTOS	44
4.3.2 PLAN DE TABULACIÓN	45
4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS	45
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>46</b>
<b>5.1 RESULTADOS</b>	<b>46</b>
5.1.1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio	46
5.1.2 Estado de salud mental de los estudiantes hijos de migrantes	47
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>56</b>
<b>6.1 DISCUSIÓN</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>61</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>73</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	39
Tabla 2:	41
Tabla 3:	46
Tabla 4:	47
Tabla 5:	48
Tabla 6:	49
Tabla 7:	50
Tabla 8:	51
Tabla 9:	51
Tabla 10:	52
Tabla 11:	53
Tabla 12:	53
Tabla 13:	54



**Licencia y Autorización Para Publicación en el Repositorio Institucional**

Irma Alexandra Peñida Pizha, en calidad de autora y titular del proyecto de investigación **Estado de salud mental de niños, hijos de migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo 2017**, de aprobación con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a la Universidad de Cuenca de publicar esta investigación en cualquier medio, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que efectúe la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de Diciembre del 2018

---

Irma Alexandra Peñida Pizha

CI: 0302798434



Cláusula de Propiedad Intelectual

Irma Alexandra Peñida Pizha, autora del proyecto de investigación **Estado de salud mental de niños, hijos de migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 18 de Diciembre del 2018

---

Irma Alexandra Peñida Pizha

CI: 0302798434



**Licencia y Autorización Para Publicación en el Repositorio Institucional**

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida, en calidad de autora y titular del proyecto de investigación **Estado de salud mental de niños, hijos de migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo 2017**, de aprobación con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a la Universidad de Cuenca de publicar esta investigación en cualquier medio, con fines estrictamente académicos

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que efectúe la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de Diciembre del 2018

---

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida

CI: 0302260187





Cláusula de Propiedad Intelectual

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida, autora del proyecto de investigación **Estado de salud mental de niños, hijos de migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 18 de Diciembre del 2018

---

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida

CI: 0302260187



## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis es el resultado de largos años de trabajo y aprendizaje.

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a la directora de esta tesis a la Magister Carmen Cabrera, por la dedicación que ha brindado en esta investigación, y por su valioso apoyo para seguir adelante con el desarrollo de esta tesis.

Un eterno agradecimiento a la Universidad Estatal de Cuenca, la que nos preparó para un futuro competitivo y por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

A los docentes que son parte de la faculta de enfermería que, durante el largo camino, nos brindaron su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos.

También queremos expresar un sincero agradecimiento a nuestras familias quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para el logro de este Trabajo de Grado, agradecemos de forma sincera su valiosa colaboración.

A todos, muchas gracias.



**DEDICATORIA**

Mi tesis le dedico principalmente a Dios, por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Quiero dedicarles a mis amados padres Antonio y Griselda gracias por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, son los mejores papás que una hija pudo tener en esta vida, doy gracias a dios por estar conmigo en cada paso que doy y a mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron día a día.

A mi esposo Carlos por darme su apoyo incondicional y por estar conmigo en todo momento, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor durante todo este proceso.

A mis hijos que son el orgullo y mi motivación para superarme cada día más y que son mis dos pilares de fortaleza para seguir adelante.

Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

***Alexandra Peñida***



**DEDICATORIA**

La realización de esta tesis la dedico a Dios al creador de mi camino.

Con mucho amor para mis padres Luis Quizhpilema y Carmela Peñida que me acompañaron incondicionalmente, brindándome sus consejos y palabras de aliento, que me ayudaron a crecer como persona gracias por enseñarme valores y brindarme su apoyo moral y económico en todo momento por todo el trabajo y esfuerzo que hacen diariamente por poder darme la educación, ustedes son mi mayor ejemplo de lucha y admiración.

A mis hermanas, tías y abuelitos por ser mi soporte incondicional por estar allí cuando más los he necesitado.

A mi hijo Luis Guamán y mi esposo Freddy Aquino por ser mi inspiración de lucha en este largo camino, también por ser mi pilar que me impulsa a seguir con esta gran meta en mi vida día tras día.

De corazón muchas gracias.

***Nataly Quizhpilema***



## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La globalización, como modelo económico mundial propone reformas sociales, innovadoras y productivas para un desarrollo industrial único; una de las estrategias económicas globalizadoras está orientada a promover un desarrollo de aquellos países desarrollados con un modelo de progreso social único que ha fortalecido a la economía de regiones como la OTAN, el grupo G8 entre otros creando mayor interdependencia de las economías subdesarrolladas o tercer mundistas con una grave afectación de los grupos sociales que pertenecen a los países en vías de desarrollo, con una precarización del trabajo, el menor acceso a bienes de consumo de la población, el incremento del desempleo y el subempleo acelerando los movimientos migratorios internos y externos en busca de nuevas oportunidades para mejorar la calidad de vida (1).

La migración local e internacional, se define como un proceso evolutivo en donde los circuitos de comunicación se encuentran establecidos sobre bases de redes interpersonales, lo que ocurre en interdependencia y economía mundial; es decir, se establece como el cambio de lugar de residencia de personas o familias, ya sea por factores internos como: inconvenientes en el hogar, salud y externos, inestabilidad económica, educación, entre otros (2).

El efecto migratorio actualmente, más de 214 millones de personas viven fuera de sus países de origen, estas personas dejaron sus hogares por diversas razones: conflictos, catástrofes naturales, degradación del medio ambiente, persecución política, pobreza, discriminación, falta de acceso a los servicios básicos, o bien sea en busca de nuevas oportunidades (3).

Los hijos de migrantes pueden presentar deficiencias en la alimentación e inadecuado cuidado, constituyéndose en aspectos que pueden generar un



desequilibrio y deterioro en la salud de los estudiantes, no solo a nivel físico sino también mental; no es difícil encontrar en ellos enfermedades o trastornos de conducta como la ansiedad, depresión, baja autoestima, trastornos del sueño, entre otros (4).

Para Martha Cranshaw representante de Nicas Migrantes, al referirse al impacto de la migración en la familia destacó que el 67% de casos padecen estrés, el 58% sufre de depresión, dolor de cabeza el 39%, y un 5% sufre violencia intrafamiliar<sup>1</sup>, siendo las niñas las más afectadas al sufrir un cambio en su rol, puesto que, en vez de que se dediquen a estudiar o jugar acorde a su edad, deben asumir otro tipo de actividades (5).

La ola migratoria golpeó a todo el Ecuador, a inicios del siglo xx tuvo particular impacto en determinadas zonas de la sierra austral; tal es así que, en la provincia de Cañar, el fenómeno migratorio afectó a la cuarta parte de su población, teniendo como destinos principales a Europa y Estados Unidos (6).

Paredes y colaboradores, estudiaron el impacto de la migración en la salud infantil (Ambato-Ecuador), exponiendo que el 46% de los tutores son los abuelos; existe maltrato físico en un 8% de los estudiados; asimismo, el abuso sexual se presentó con un 17%; conductas agresivas en el 24.2%; ansiedad en el 10%; depresión en el 16%; alteraciones del desarrollo psicomotor en el 16%; violencia intrafamiliar en el 18% (7).

La salud mental en los niños simboliza un gran reto que deben enfrentar las instituciones educativas actualmente, también deben proveer un ambiente seguro y confiable para el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales necesarias para sentar las bases de la salud mental, deben dar respuesta a un número creciente de problemas psicosociales y comportamentales que afectan profundamente el aprendizaje, la convivencia y el rendimiento escolar (8).



La educación influye dentro de la salud mental, como un concepto integrado por conocimientos y actitudes que reflejan un estilo de vida, configurado por instituciones sociales como la familia, la escuela y salud, ya que muchas veces la salud mental se encuentra reflejado por las experiencias que ha tenido la familia con problemas de trastorno mental, ya sean en sus miembros o sujetos del entorno; es por eso que muchos niños dentro de las instituciones educativas tienen problemas de adaptarse con el entorno (9).

La educación emocional, es un sistema educativo, continuo y permanente, que pretende fomentar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, con la finalidad incrementar el bienestar personal y social (10).

La Escuela es un escenario de promoción y al mismo tiempo un lugar de derecho y bien sociocultural, promueve hábitos y estilos de vida saludable en los estudiante, el bienestar social y psíquico, atiende los estados de ánimo, las motivaciones y aspectos subjetivos - objetivos relacionados con la integración de los estudiante a los diferentes procesos y actividades académicas, modificando o evitando riesgos que le pueden producir alteración en su bienestar biológico, físico y social (11).

La evaluación de salud mental desde un contexto epidemiológico permite identificar tempranamente los trastornos de salud mental, sus graves consecuencias y costos de atención, empleándose varios test para evaluación, la toma de soluciones adecuadas para prevenir, corregir y evitar problemas; para ello, en base a la información recaudada se pueda diseñar una serie de programas innovadores, cuyo propósito sea la atención primaria para detectar y tratar trastornos mentales estructurando un diagnóstico oportuno y especializado (12).

La salud mental, se la concibe como un estado de bienestar, producción aporte a la comunidad y a su desarrollo; por ello, es importante promover un estilo de



vida saludable dentro de la cobertura escolar como una única oportunidad para impartir conocimientos sobre salud, fortalecer el desarrollo psicosocial y físico del estudiante, lo cual sirve fundamentalmente para su aprendizaje, convivencia y crecimiento (13).

Coherente con lo planteado los ministerios de Educación y Salud plantean una alianza estratégica para llevar a cabo la política de escuelas promotoras para desarrollar las interacciones basadas en actividades y programas integrales, para generar el bienestar individual y colectivo para el desarrollo de niños y adolescentes, dentro del contexto de aprendizaje y comunidad escolar, involucrando a estudiantes y sus familias (14).

La migración es un fenómeno social que determina el estado de bienestar del estudiante, de las familias y de la sociedad en general, ya que, un acto migratorio incide significativamente para una familia disfuncional, estado económico limitado y desatención en la salud mental y física, que puedan afectar tanto al entorno interno como externo, constituyéndose en proceso peligroso para un correcto crecimiento, desarrollo productivo y fructífero a mediano y largo plazo; este impacto dentro de la salud infantil conllevan al deterioro e inestabilidad personal y comunitaria que junto con los factores políticos contribuyen a estabilizar y agravar el problema de manera general (15) (16) (17) (18) (7).





## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación migratoria es un fenómeno social complejo que involucra tanto al inmigrante como a la familia, lo que ha motivado el estudio desde diversas aristas con la finalidad de realizar un análisis integral de la problemática incluida los aspectos psicosociales, la salud mental, la situación laboral, familiar que son factores que inciden en la adaptación o fracaso del proyecto migratorio.

La literatura a nivel de América Latina determina que la emigración es un fenómeno que afecta a Latinoamérica desde los años 70, países como Chile, Argentina, Colombia y últimamente Venezuela han registrado este fenómeno migratorio debido a causas como situaciones políticas, modelos económicos vigentes que han provocado el éxodo de migrantes chilenos sobre todo a países como Argentina, Estados Unidos, Australia así lo determina el estudio realizado por Valladares en 1992 y Muñoz, V. en 1996 sobre emigración y migración chilena (19).

Investigaciones realizadas en Alicante España por Ruiz, M. en 2012 sobre la inmigración y Salud Psicosocial: Creando puentes, formando redes determina que la migración para los niños y adolescentes es un fenómeno muy complejo porque los hijos de migrantes deben enfrentar el duelo migratorio que significa experimentar sentimientos ambivalentes que ponen en riesgo su salud mental si consideramos que tanto el escolar como el adolescente está en un proceso de construcción de su identidad que determina que su sistema psicológico de defensa no está en condiciones de protegerle en situaciones extremas como afrontar la ausencia de los padres, adaptarse a la nueva estructura familiar, procesar la carencia afectiva de manera adecuado, dificultando la adquisición de valores, el proceso de socialización, de pertenencia, promoviendo el aislamiento social, una mezcla agri dulce de vacío, tristeza, abandono (20).

Actualmente seis de cada diez migrantes residen en regiones económicamente desarrolladas, en el período 2010 la población mundial de migrantes se duplicó,

**Irma Alexandra Peñida Pizha**



provocando un impacto en la estabilidad emocional, económica de sus hijos, constituyéndose en un factor de riesgo para la salud mental para los mismos (21).

La migración de Ecuador registra alrededor de 10 millones de salidas y más de 10 millones de ingresos al país desde el 2010; en mayo del 2014 se registraron un total de 4.568.145 de salidas de ecuatorianos y 4.554.724 de ingresos al país (22).

Cuando uno o ambos progenitores migran al exterior, la familia sufre una fragmentación, no obstante, quienes sufren los mayores efectos de este fenómeno son los hijos, visibilizado en una serie de dificultades en el comportamiento de los estudiante, sobre todo en sus relaciones interpersonales en la escuela y en la familia, convirtiéndolos en un grupo vulnerable siendo necesario establecer un diagnóstico de salud integral a fin de garantizar la elevación de la autoestima, confianza y resiliencia (23).

Este análisis sobre el problema de investigación permite plantear como pregunta de investigación: **¿Cuál es el estado de salud mental de los niños, hijos de padres migrantes de la Unidad Educativa “Mariana de Jesús” Tambo 2017?**

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

En las investigaciones realizadas referente al tema de la migración y su relación con la salud mental de los hijos de padres migrantes, no existen datos relevantes y significativos sobre el impacto de este fenómeno en los infantes a cantón El Tambo de la provincia del Cañar. Esto fomenta la necesidad de realizar una investigación que tenga por finalidad en primer lugar el determinar el estado de salud mental de niños hijos de padres migrantes pertenecientes a la escuela “Mariana de Jesús” durante el año 2017. Asimismo, se plantea la necesidad de investigar la relación entre los procesos de migración y los efectos que producen en el estado mental de los infantes mencionados.



En este sentido, la relevancia del estudio radica en que este tema ha sido poco abordado, no obstante, no quiere decir que carezca de interés para padres, tutores, maestros, autoridades sanitarias y políticas de la provincia Cañar en particular y del país en general.

Para la realización de ésta investigación se cuenta con el apoyo de las autoridades de la escuela y los resultados que se obtengan se utilizarán para identificar factores que influyen en el estado de salud mental de hijos/as de migrantes, los cuales serán claves para trazar estrategias de tratamiento y prevención de enfermedades o conductas lesivas que dañen el futuro de estos estudiantes, creándose herramientas de actuación que eleve su calidad de vida; también será de beneficio para docentes de la unidad educativa y profesionales de la salud del MSP, puesto que la información recolectada podrá ser usada en futuras investigaciones para comprender la migración y sus efectos en los estudiantes.



## CAPÍTULO II

### 2.1 ANTECEDENTES

Existe varios resultados que manifiesta que existe una baja tasa de publicación en temas de migración y la carencia de artículos sobre inmigración y salud mental infante – juvenil, sin embargo, existen algunas investigaciones realizadas en Latinoamérica y nuestro país relacionadas con el problema de investigación, destacándose:

El estudio realizado en Chile por Rojas et al, en 2012 sobre Problemas mentales en la población inmigrante infante adolescente citado en la revista SUMMA Psicológica 2014, mostró que la tasa de trastornos mentales en los niños alcanza el 29,3%, el doble de la población adulta, entre los trastornos que prevalecen son los trastornos del estado de ánimo en el 14,3%, ansiedad 5%, el 36,1% de los apoderados del cuidado de los niños perciben que los niños presentan algún problema de salud mental (24).

Rodríguez A, en su publicación “Desintegración familiar por la migración” en 2013 destaca que lo que más extrañan los hijos de migrantes es el sentimiento de amor y cariño que brindan sus padres, por ello son considerados como grupo vulnerable, porque son propensos a problemas de socialización por no tener una figura que los guíe en su desarrollo, además Jorge Bustamante, relator de Naciones Unidas para derechos de los migrantes, señaló que el efecto de la migración es negativo en la salud física y mental de los hijos de migrantes por la desintegración del núcleo familiar y la asignación del cuidado de sus hijos a un familiar cercano buscando un mejor futuro para ellos (25).

La tesis doctoral sobre “El impacto psicoeducativo de la emigración materna dominicana en los hijos menores dejados atrás” en 2016 por Frías, A, en República Dominicana, presenta como resultados que los hijos de niños migrantes en este país exponen trastornos en su salud mental como ansiedad en un 4,58%, autoestima baja 3,55%, depresión 5,67%, estrés social con tendencia al aislamiento y a la desadaptación en un 4,5% (26).

**Irma Alexandra Peñida Pizha**

**Maribel Nataly Quizhpilema Peñida**



Otra investigación realizada por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre Consecuencias de la Migración en los niños concluye que “En México, la ausencia del padre se asoció con problemas de comportamiento, el 61% de los niños huérfanos sociales sufría de problemas psicológicos y se sintió abandonado, esto es corroborado en el artículo “Huérfanos de padres vivos” publicado en la revista así somos en 2012 que determina que los niños y adolescentes viven soledad al llegar a casa por lo que buscan refugiarse en sus amigos o pares, personas conocidas haciéndoles vulnerables a las malas influencias y amistades (27).

Hernández en su investigación realizada sobre la familia y la migración en la provincia de Imbabura (Ecuador), cita la investigación realizada en la provincia de Imbabura por Paredes, A con 100 menores con una edad media de 7 años separados de sus padres por más de dos años y medio determinó que la migración produce daños a la salud física como trastornos alimenticios pero sobre todo alteraciones psíquicas como problemas de conducta, baja autoestima, altos niveles de ansiedad y depresión, enuresis, dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, abuso sexual, violencia intrafamiliar y consumo de drogas (7).

También este mismo estudio en relación con las características sociodemográficas de los padres migrantes presenta que el sexo masculino es el que más migra correspondiendo al 55,3%, las mujeres al 44,7%, la edad promedio pertenece a los 38 años y los extremos son 19 y mayores de 60; el estado civil corresponde a soltero 26,30%, casado 36,84, unión libre 10,52, separado 10,52%; el nivel de escolaridad es del 42,10% primaria, 31,56 bachillerato incompleto, bachillerato completo 15,78; universitarios 10,52 (28).

Cárdenas, en su artículo “Problemas en el estado psicológico de los niños de una comunidad rural cuyos padres han emigrado del país” realizado durante el año 2017, plantea que la migración tiene efectos sustanciales en la integridad familiar, fundamentalmente en los niños; sus resultados indican que el 26.9% de los niños estudiados fueron hijos de padres migrantes, el otro restante



pertenecía a niños con familias estructuradas. En el contraste realizado entre estos dos grupos se evidenció que los niños pertenecientes a las edades de 6 y 7 años hijos de migrantes presentaban signos de desnutrición e inestabilidad en sus estados de ánimo (29).

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **Globalización, Migración y su relación con Salud Mental**

La principal dimensión dentro de la relación migración - globalización, es la movilización y provisión constante del flujo de personas en las instancias de poder económico y político, muchas veces sustentada por la captación de recursos humanos capacitados, que son la clave para economías desarrolladas a la luz de mejorar las condiciones de vida, factores estructurales y asimetrías sociales - económicas entre naciones, esto ha creado situaciones económicas particulares tanto en los países desarrollados centro de la migración como en los países de inmigración, destacándose:

- Vulnerabilidad económica extrema por nuevos modelos económicos
- Desarrollo económico para fomentar actividades: comerciales, de inversión, tecnológicas.
- Sustentabilidad ambiental en la región e inversión extranjera en consideración de los recursos naturales para el futuro de las sociedades.
- Políticas de estabilidad macroeconómica, por rezagos sociales, precariedad laboral y vulnerabilidad social
- Elevada migración internacional y local (30).

Al respecto, investigaciones realizadas sobre impacto en la salud mental de la migración, sostienen que los infantes sufren consecuencias por la migración de sus padres de manera directa e indirecta, como recriminaciones, correcciones por el trato indebido en las escuelas por profesores, compañeros o costumbres dentro del ambiente escolar, situación que incide negativamente en el desarrollo y aprendizaje creando un ambiente de deficiencia intelectual que genera conductas agresivas en los estudiantes siendo estos estigmatizados

**Irma Alexandra Peñida Pizha**

**Maribel Nataly Quizhpilema Peñida**



como estudiantes problemáticos o respondones, frente a esta situación las instituciones adaptan estrategias y mecanismos para identificar la discriminación y vulneración de derechos que muchas veces afectan al infante, siendo en principal instrumento que ayude al desarrollo de las comunidades y su entorno personal y familiar (31).

### **2.2.1 Migración y familia**

La palabra “familia” proviene del latín “famulus” que significa sirviente o esclavo (32), la Real Academia de la Lengua Española la conceptualiza como un grupo de personas emparentadas entre sí y que tienen por particularidad el vivir juntas (33).

En este contexto, las familias de migrantes pierden su unidad familiar, se desintegran, generando en los estudiantes problemas de aprendizaje, adaptación, pérdida de la autoestima y efectos negativos en la salud. Se puede manifestar que la migración trae consecuencias que afectan al infante en todas sus dimensiones, perdiendo su capacidad de ajustarse adecuadamente a las situaciones apareciendo alteraciones en su estado de salud (34).

### **2.2.2 Migración**

La Organización mundial de la salud (OMS), define a la migración como el movimiento de una persona o grupo de personas, a través de fronteras internacionales o dentro de un estado como tal (35). La migración abarca cualquier tipo de desplazamiento de la población, sea cual fuere su causa, por lo que comprende personas desplazadas, migrantes por motivos económicos (migración voluntaria o forzada), trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados y las personas que se mudan con otros propósitos, incluida la reunificación de la familia, con diferentes determinantes de la salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad (36).

### **2.2.3 Causas y consecuencias**

#### **Consecuencias**



- Desintegración familiar con formación de nuevos sistemas familiares.
- Impacto sobre los hijos de migrantes, los cuales pueden sufrir abusos de carácter sexual, físico o psicológico.
- Abandono.
- Negligencia respecto a la educación o salud debido a la privación del vínculo parental.
- Disminución de la autoestima, confianza y resiliencia.
- Explotación y abuso en caso de que se presente situaciones de trabajo infantil (37).

### **Causas**

- Inseguridad humana
- Restricciones a los derechos humanos relacionados con la salud.
- Privación económica.
- Inseguridad alimentaria.
- Riesgos ambientales.
- Violencia (35).

#### **2.2.4 La migración en el Ecuador**

La historia de los procesos migratorios en el Ecuador tiene su origen en la década de 1960; se presentó como una alternativa para algunas regiones del sur del Ecuador, cuyo habitantes optaron por migrar a diversos lugares de América Latina, América del Norte y Europa por diversas razones y motivos, no obstante, el principal motivo fue el económico. En la actualidad, son más de 55 los países que en los que se concentra la población ecuatoriana (38).

Las poblaciones masculinas de Cañar y Azuay fueron las pioneras en los procesos de migración durante la década del 1980, cuyo destino principal era Estados Unidos particularmente las ciudades de New York, New Jersey, Connecticut, Chicago y Miami. Asimismo, otro grupo humano proyectó su preferencia por países como España, Italia, y países Latinoamericanos como Argentina, Brasil y Venezuela (39).

**Irma Alexandra Peñida Pizha**

**Maribel Nataly Quizhpilema Peñida**





Como consecuencia de la migración, el Ecuador experimentó una diversidad de fenómenos económicos, sociales, políticos y demográficos, resaltando la complejidad de sus consecuencias en las familias de las regiones urbanas como rurales a nivel nacional. Factores económicos como las crisis que surgieron en 1998 (crisis bancaria) y en el 2008 (crisis financiera mundial) fueron fundamentales para la migración a gran escala en el país, beneficiando en gran parte a la economía gracias al envío de remesas desde el extranjero, pero por otra parte, destruyendo los núcleos familiares de una considerable cantidad de familias (39).

### 2.2.5 Tipos de migración

La migración (40), se considera un fenómeno demográfico muy complejo y de mucho análisis, las cuales ha generado modernos dimensionamientos y características; entre los diversos tipos de migración se los clasifica, según:

#### Límite geográfico.

- **Interna.** - desplazamiento de individuos dentro del espacio interno de un país, ya sea a regiones, provincias o municipios a nivel local, las cuales tiene implicaciones en las comunidades de destino y origen (40).
- **Externa o internacional.** - es el cruce de fronteras, que tiene como fin buscar nuevas oportunidades de bienestar económico, laboral o por factores de orden político y social; pero, que debe cumplir con ciertos requisitos que la nación requiere para su aceptación dentro del territorio (40).

#### Características: Origen-Destino

- **Rural –Urbana.** - se considera al desplazamiento de personas del campo a la ciudad, experimentando un cambio significativo y dinámico, las principales razones es por la falta de empleo, salud o educación (41).



- **Urbana-Urbana/Rural-Rural.-** es el desplazamiento del lugar de origen, hacia otra zona (urbana/rural) con características similares, pero que poseen un mayor desarrollo o mejores condiciones de vida, empleo o educación (42).
- **Urbana-Rural.-** considerado un desplazamiento menos común, siendo aquellas personas que se trasladan de la ciudad al campo, cuya migración se ha venido incrementando en los últimos tiempos; este aumento se debe por turismo lo cual genera nuevas fuentes de empleo, por personas jubiladas, porque buscan lugares tranquilos, o por abandonar los caos en las ciudades (42).

### El tiempo.

- **Transitorias.** - denominadas a aquellas en la que el migrante abandona su lugar de origen por un tiempo determinado, ya sea por educación, turismo, trabajo o emprendimientos; se las puede categorizar como: estacionales, temporales reiteradas o anuales (40).
- **Estacionales.** - traslado de personas cuyas actividades son de recolecciones u otros trabajos en determinadas temporadas del año (40).
- **Temporales reiterados.** - aquellos individuos que han emigrado y se les renueva el contrato laboral (40).
- **Anuales.** - es el desplazamiento de su lugar de origen para quedarse por varios años fuera del país, por lo que muchas veces una migración transitoria se convierte en definitiva (40).
- **Permanentes.** - es la transición de flujo de personas que abandona su lugar de origen para establecer en el destino de manera definitiva, en donde, buscan una estabilidad laboral, mejores condiciones de vida o dificultades en su retorno (40).



### Grado de libertad.

- **Voluntarias.** - son aquellas personas en la que el individuo decide dejar por cuenta propia su lugar de origen para establecerse en otro, en donde, no existe mediación institucional; dentro de las ventajas está el poder obtener la migración; entre las principales causas está el mejoramiento climático (búsqueda de tierras más fértiles), trabajo, superación, tranquilidad (40).
- **Forzosas.** - son aquellos en donde los individuos son obligados abandonar su lugar de origen, por causas ecológicas, económicas o políticas (40).

### Las causas.

- **Ecológicas.-** consideradas aquellas que son influenciados por desastres naturales como: terremotos, sequías prolongadas, tsunamis, inundaciones, epidemias, entre otras; causando el abandono del lugar de origen para proveer y encontrar mejores condiciones de vida (40).
- **Económicas.-** denominada la principal causa de migración, por falencias en los recursos socio-económicos de un país relacionado con inmigración y emigración; normalmente es de tipo voluntaria, pero que en la práctica es de origen forzoso para la búsqueda de mejores condiciones de vida (40).
- **Políticas.-** son derivadas a partir de orígenes por crisis políticas, provocadas por intolerancia nacionalista, intransigencias políticas, religiosas o por problemas sociales conflictivos, de igual manera por persecuciones, venganzas; y comúnmente en la actualidad por: desplazados, exiliados políticos, aislados o refugiados (40).
- **Bélicas.-** son considerados aquellos desplazamientos de personas por motivos de guerras, que dentro de la historia ha sido muchos de los



cambios del lugar de origen a nivel masivo, las cuales huye del exterminio, enfrentamientos de grupos armados, persecución o del ejército vencedor (40).

#### **Edad.**

- **Los Infantes.-** son los que abandonan su lugar de origen para establecerse en otro, muchas veces junto a sus familias (migración doble), al mismo tiempo o después (43).
- **Los adultos.-** individuos líderes del proceso migratorio, los cuales persiguen criterios y necesidades de abandonar su lugar de origen para establecerse en otro (43).
- **Los ancianos.-** tipo no muy común de personas, que deciden abandonar su lugar de origen por búsqueda de tranquilidad, evitar soledad, pero que puede llegar a ser muy complicada por su reducido grado de independencia (43).

#### **2.2.6 Consecuencias negativas de la migración para los estudiantes**

Las consecuencias de la migración originan problemas en el desarrollo mental:

- Mayor vulnerabilidad en lo que respecta a la trata y tráfico de niños y adolescentes principalmente para actividades como la prostitución, otras formas de explotación sexual, violencia sexual, mano de obra barata, adopción ilegal, entre otras (44).
- Disminuye la protección de sus hijos, puesto que la ausencia de padres propicia un riesgo real o potencial de que no reciban el mismo cuidado de salud, alimentación, protección contra abuso y explotación que recibirían en presencia de sus padres (45).
- Desintegración del núcleo familiar, afecta directamente al equilibrio emocional lo que se traduce en sentimientos de abandono, vulnerabilidad y pérdida de autoestima (46).

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



- Problemas educativos debido a la inadaptabilidad del estudiante al nuevo contexto que se le presentan con la migración (47).

Dentro de las influencias causales en la salud mental de los estudiantes, identificados dentro del proceso de migración, la cual no debe ignorarse, ya que los infantes son personas completamente dependientes, dentro de su etapa evolutiva o de crecimiento se debe considerar:

- Predisposición individual, es decir, herencia, factores físicos, enfermedades, entre otros.
- Predisposición ambiental o ecológica, el grupo cultural, pertenencia, factores comunitarios, educación.
- Ciclo vital y de entorno, que condicionará la expresión conductual.
- Factores de situación, acceso a drogas, alcohol, protección, vigilancia y seguridad, hacia aspectos conductuales o antisociales.
- Habituales: estrés, crisis, protección, recursos de soporte (48).

Por lo anteriormente expuesto, existen números factores que influyen sobre la salud mental infantil pudiendo actuar positiva o negativamente, cuando la influencia es positiva no hay una relación directa para trastornos mentales, pero cuando estos fenómenos influyen negativamente producen conductas neuróticas que pueden ser corregibles y cambiantes durante el proceso de crecimiento y desarrollo, o situaciones conflictivas que pueden generar problemas adaptativos, manifestados en trastornos de la salud mental como ansiedad generalizada, baja autoestima, etc.

### **2.2.7 Estado de salud mental**

En la salud pública, la Salud Mental resulta trascendental para el desarrollo de las personas y de las sociedades en virtud de que los trastornos mentales representan una carga global de enfermedades a nivel mundial según las investigaciones epidemiológicas realizadas; por ello, la salud mental debe ser integrada a todos los procesos sociales, políticas sanitarias e investigaciones desde la visión de la salud pública (49).

**Irma Alexandra Peñida Pizha**

**Maribel Nataly Quizhpilema Peñida**



La salud mental ha sido definida como una serie de ideas vinculadas al “bienestar social, físico y mental”. Para los estudiantes es de suma importancia tener un buen desarrollo en su identidad, así como en la capacidad de generar pensamientos y emociones positivas, para crear relaciones sociales afectivas. Por otro lado, la OMS define a la salud mental como el estado de bienestar que le permite a un ser humano emplear efectivamente su potencial y hacer frente a las dificultades de la vida (45).

Guze define a la salud mental como el conjunto de manifestaciones, producto de desórdenes cerebrales en los procesos de mediación psicológica en el ser humano (50). En la misma línea de pensamiento, Barker y Menken, proponen que se debe abandonar la concepción de mente y utilizar el término cerebro, está marcada posición biomédica, determina que, la enfermedad mental no existe; lo que existe es una enfermedad física, es decir, cerebral (51).

En contraposición, Flórez afirma que la salud depende de factores ambientales y de comportamientos, en asociación a los problemas de salud que se presentan en el contexto en el que se desarrolla un ser humano. Gracias a este enfoque se logra adquirir una perspectiva de proceso de salud y enfermedad. En este sentido, los hábitos, estilo de vida, sociedad, cultura, estructuran dos tipos de procesos de salud y enfermedad, el primero estructurado con base a la conducta y el segundo con base a la concepción cognitiva. Por lo tanto la determinación de la salud mental desde la integralidad del ser humano, representa considerar al ser humano en todas sus dimensiones en íntima relación con los determinantes sociales de los procesos de salud - enfermedad, apartándose de esta manera de la perspectiva biomédica (52).

Por otra parte, el estado de salud mental de los infantes se encuentra estrechamente ligado al desarrollo mental de los mismos, puesto que, a partir de este, se podrán corregir, prevenir o evitar riesgos. Ante esto, se conceptualiza al desarrollo mental bajo la integración de estructuras cognoscitivas aleatorias no preestablecidas. Al hablar de sucesión, el proceso se refiere a la construcción constante y progresiva del conocimiento mediante información previa presente en el niño. Este modelo desde la infancia ya se

**Irma Alexandra Peñida Pizha**



presupone como parte del pensamiento adulto del niño, por lo que, el desarrollo mental en esta etapa resulta fundamental (53).

En este contexto, las limitantes o dificultades en el desarrollo mental del infante tendrán repercusiones, no solo en su salud mental, sino también en su salud física, puesto que, el desarrollo cognoscitivo conlleva el desarrollo senso-motor y viceversa, lo que dificultará el aprendizaje integral a nivel escolar. Signos comunes de estos trastornos son las discalculia, dislalia, disgrafía, motricidad cruzada y lateralidad (54).

Dentro de la salud mental y el desarrollo cognitivo en los niños, otra dimensión que no pueden dejar de ser analizada es la afectiva, puesto que el infante es un ser social, en constante contacto con diferentes personas de su entorno, principalmente con los compañeros, padres, familiares, entre otros. Mediante estas relaciones, el sujeto es capaz de adquirir autoestima y seguridad para sentirse autónomo e independiente, respondiendo a estímulos externos para su protección, así como a internos relacionados con los sentimientos (55). La necesidad de una educación afectiva es importante, ya que el equilibrio entre las dimensiones afectivas y emocionales propicia en escenario para desarrollar una personalidad madura (55). No obstante, las probabilidades de padecer algún tipo de trastorno mental aumentan si es que el infante no ha podido desarrollar sus capacidades inter personales y afectivas correctamente.

Además, al ser el infante un ser social, no puede ser separado de los escenarios en las que se desenvuelve como la sociedad, escuela, especialmente la familia. Según Fernández, el ser humano para sobrevivir necesita de la ayuda de sus padres desde las primeras etapas de la vida, hasta que ya es una persona adulta e independiente, no obstante, durante este proceso de crianza, la familia condiciona los aprendizajes, comportamientos, ideología y el desarrollo mental y afectivo del ser humano (56).

Asimismo, la familia, al ser una de las dimensiones más importantes para el desarrollo del ser humano, va a tener una influencia sustancial, sobre todo en la transmisión de los patrones socioculturales y de comportamiento en el



infante. En el núcleo familiar se produce la transmisión de los valores morales y éticos, ideologías, creencias tradiciones, costumbres, por lo que se considera a la familia como el reflejo de la colectividad de una región, así como la formadora de la identidad individual de una persona fundamentada en la identidad grupal de una comunidad. De esta forma, el núcleo familiar se encarga de propiciar el aprendizaje individual y social en los niños (57).

Los procesos migratorios, sobre todo cuando se trata del jefe de la familia que abandona el hogar, afectarán directamente a sus integrantes; partiendo de la premisa de que estos van acompañados de sentimientos de tristeza, dolor, angustia, alegría, trabajo, satisfacción y riesgo, produce una alteración en la estructura de las familias llegando a considerar a la persona migrante como una herramienta proveedora de remesas, perdiendo su rol afectivo, social dentro de la familia; esto muestra una marcada alteración sobre todo afectiva en los integrantes de la familia en el ámbito emocional, afectando directamente a los niños, adolescentes y adultos que conforman este núcleo (58).

Según la OMS, los primeros síntomas que se pueden detectar en los trastornos mentales, visibles para la persona afectada y para las personas que la rodean son:

- Síntomas físicos que se manifiestan con dolores de cabeza o musculares y trastornos del sueño.
- Síntomas afectivos que se relacionan con los sentimientos de tristeza, miedo y ansiedad.
- Síntomas cognitivos que dificultan pensar con claridad, se presentan creencias anormales y alteraciones de la memoria.
- Síntomas del comportamiento que se relacionan con una conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas normales de la vida diaria y abuso de sustancias adictivas (53).





## **Tratamiento para enfermedades mentales:**

- Tratamiento farmacológico

Existe gran número de fármacos psicoactivos de elevada eficacia y uso extendido entre los psiquiatras y otros médicos. La clasificación de estos fármacos suele hacerse en función del trastorno para el que habitualmente se prescriben. Por ejemplo, los antidepresivos se emplean para tratar la depresión (53).

- Terapia electro convulsiva

En la terapia electro convulsiva, se aplican una serie de descargas eléctricas en el cerebro mediante unos electrodos situados en la cabeza de la persona estando ésta bajo sedación, que inducen convulsiones de carácter leve. Esta terapia ha demostrado ser claramente el tratamiento más eficaz para la depresión grave (53).

- Otras terapias de estimulación cerebral

Otros tratamientos que estimulan el cerebro, como la estimulación magnética transcraneal repetitiva y la estimulación del nervio vago, se encuentran todavía en fase de estudio y podrían resultar beneficiosas en personas afectadas por depresión grave que no han respondido a los fármacos o al tratamiento psicoterapéutico (53).

- Psicoterapia

Durante los últimos años se han logrado importantes avances en el campo de la psicoterapia. La psicoterapia, en ocasiones conocida como «terapia hablada», se basa en la suposición de que la clave para la curación del sufrimiento individual está dentro de la persona, y que puede ser facilitada a través de una relación de confianza y apoyo con el psicoterapeuta (53).



## Factores predisponentes del trastorno mental

Son aquellas características, eventos y circunstancias consideradas como factores de riesgo potencial para trastornos mentales, entre ellos, se ejemplifica la relación entre el funcionamiento cerebral y el entorno ambiental. Como factores propios de los niños, destaca el temperamento, prematuridad, lesiones cerebrales, discapacidades físicas y mentales; así como, aquellos referidos a la madre y su entorno, la sensibilidad, red de apoyo social, nivel socioeconómico, relaciones de pareja, ambiente laboral, trastornos psicopatológicos, personalidad y número de hijos. A continuación, se expone algunos factores de riesgo según lo establecido por Rodríguez (59).

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| ▪ Problemas médicos                  | - Retraso o trastorno del lenguaje      |
| ▪ Alteraciones genéticas             | - Niveles extremos de actividad         |
| ▪ Problemas neonatales               | - Falta de estrategias de afrontamiento |
| ▪ Desarrollo irregular               | - Déficit de habilidades sociales       |
| ▪ Baja capacidad intelectual         | - Baja autoestima                       |
| ▪ Déficit en el desarrollo cognitivo | - Locus de control externo              |
| ▪ Bajo desempeño académico           |   |

## LA FAMILIA, EL PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA SALUD MENTAL DEL ESCOLAR

La familia tiene una gran influencia en el desarrollo de las potencialidades y competencias de su hijo, no obstante, la influencia puede ser positiva o negativa dependiendo del contexto en el que se desarrolla (60). La familia determinará una marcada influencia en los aspectos emocionales, cognitivos, socio afectivos y personales desde los primeros años de la infancia y sobre todo durante la etapa escolar, proporcionando las primeras señales de afecto, aceptación, rechazo, valoración, éxito o fracaso, esto va a durar toda la etapa de escolaridad del menor compartiendo la responsabilidad de la formación con la institución educativa a la que asista el infante. En este sentido, se puede

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



definir a la familia como un grupo que se encuentra conformado por personas que tienen un vínculo afectivo o de sangre, cuyo ambiente permite la maduración y desarrollo de sus miembros mediante procesos comunicativos que fomentan la cohesión interna, la estabilidad personal, y el progreso colectivo del núcleo (60).

Por lo tanto una familia funcional resulta trascendental en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y adolescente así como en el proceso de aprendizaje, siendo necesario valorar el funcionamiento familiar para ello se emplea la herramienta del APGAR, que tiene como finalidad determinar el funcionamiento general y la unidad de la familia. El instrumento es de mucha utilidad para los equipos de atención primaria de la salud puesto que permite identificar los conflictos y disfuncionalidades que presenta una familia; el test se encuentra conformado por cinco ejes de evaluación: la adaptación, referida a los recursos intra o extra familiares empleados para la resolución de conflictos dentro del núcleo familiar; la participación, se refiere a la cooperación de los integrantes de la familia para resolver problemas o para la toma de decisiones; gradiente de recursos, referida al ambiente propicio para la maduración física, emocional y de realización de los miembros de la familia; los recursos o capacidad resolutiva, referida a los compromisos generados para la atención de las necesidades de los miembros (61).

Según la psicología evolutiva, el hombre ha migrado desde tiempos antiguos y ha sabido sobrellevar las consecuencias de estos procesos mediante la elaboración del duelo, determinando que la migración es un factor de riesgo para la alteración de la salud mental de los individuos (62).

En este marco contextual, existen riesgos de salud para los hijos-as de migrantes, siendo necesario formar redes a través de los programas de Salud escolar, que deben estar destinados a promover la salud como un derecho, bien social y cultural, mediante acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludable en los escolares, permitiéndoles el acceso al conocimiento y la identificación de riesgos para su salud; desarrollar actitudes, conductas y valores con el apoyo de maestros, padres de familia, personal de salud,



organismos públicos y privados, así como autoridades locales. Esto permitirá el desarrollo de habilidades en los niños para que sean capaces de vivir en armonía entre sus semejantes y con el medio que lo rodea, adquiriendo las herramientas necesarias para la toma de decisiones y el manejo de sus emociones (63).

La funcionalidad familiar se define como el conjunto de relaciones interpersonales en el interior de cada familia, esto le permite que un núcleo familiar se diferencie de otro obedeciendo a diferentes preceptos como la cultura, los valores, moral, entre otros. La funcionalidad familiar tiene un enfoque sistémico en que los sujetos que conforman este colectivo se relacionan con cada una de las estructuras que lo componen; por lo que si una de las partes presenta falencias va a afectar al todo, es decir, a cada una de las estructuras que componen el nicho familiar afectando también a sus integrantes (64).

En este contexto, la disfuncionalidad familiar adquiere relevancia, puesto que transforma a los infantes en grupos vulnerables o de riesgo, propensos a adquirir hábitos como el consumo de sustancias psicotrópicas, propiciando ambientes de sentimientos negativos como la tristeza y la depresión; afecta directamente al ámbito cognitivo, produciendo un mal rendimiento académico; trastornos mentales, entre otros. Al ser la familia un sistema, su mal funcionamiento afecta su estructura, las dimensiones de lo humano por lo que el infante se verá afectado en su totalidad, física, psicológica, social y cognitiva (65).

## 2.2.8 Principales problemas de salud mental en la edad escolar

**Problemas nutricionales.-** la alimentación y crecimiento deficiente manifestado en problemas nutricionales como desnutrición y obesidad, trastornos de las conductas alimenticias como la anorexia y bulimia.

En muchas ocasiones el estudiante se encuentra expuesto a situaciones en las que la alimentación y la seguridad no son prioritarias para la persona que se



encuentra a cargo, igualmente, el sobrepeso es uno de los problemas de salud pública más frecuentes en las épocas actuales, provocando una diversidad de problemas físicos, psicológicos y sociales (66) (67).

Un estudio realizado por Carmona y Bordi en México durante el año 2005 determinó que existe una relación entre los procesos migratorios de los padres y la presencia de obesidad en los niños, mostrando que un 22,6% presentaban sobrepeso y obesidad. En el estudio se concluyó que en el grupo de niños con padre migrante la concentración de sobrepeso y obesidad es mucho mayor a grupos que presenta esta característica pero que tienen una familia estructurada (68).

La ansiedad puede ser definida como un trastorno mental, que se presenta a cualquier edad y en todo tipo de personas. Este tipo de trastornos ocurren cuando el sujeto se encuentra ante una amenaza real o imaginada (69). En un estudio realizado por Balarezo y Ortiz en el año 2009, se determinó que de una muestra en la que todos los niños presentaban signos de ansiedad el 68,75% eran hijos de padres migrantes, mientras que el porcentaje restante (31,25%) pertenecían a familias estructuradas (70).

Por otro lado, según Pascual, el trastorno de déficit de atención se define de acuerdo a los síntomas que presenta el niño, como una disminución de la atención, la impulsividad y la hiperactividad. La hiperactividad definida como un alto grado de actividad física llevada a cabo por el niño, así como, la falta de paciencia para realizar las actividades que han sido encomendadas al infante (71). Esto según Ramos, se debe a la falta de atención y afecto emocional por parte de una figura ausente como padre o la madre, porque pierde un referente que le ayuda a regular su conducta, obligue a cumplir las normas y reglas (72).

Otro de los trastornos principales es del estado de ánimo, definido como un desequilibrio en las reacciones emocionales y sentimentales que una persona puede presentar, no obedecen a trastornos físicos o mentales (73). Según López, los infantes de la primera y segunda generación de familias migrantes,



que enfrentaron condiciones de abandono por sus progenitores, presentaron tristeza infantil, que produce una diversidad de repercusiones en el estado de ánimo infantil (74).

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 OBJETIVOS**

#### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el estado de salud mental de los niños hijos de padres migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús” de Tambo 2017.

#### **3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a los niños-as hijos de padres migrantes de la escuela Mariana de Jesús de Tambo según las variables: edad, sexo, procedencia y residencia.
- Determinar el estado de salud mental de los niños hijos de padres migrantes mediante los test de trastorno de la ansiedad, de la autoestima, bullying y APGAR familiar.
- Describir los factores que influyen en la migración y el estado de salud mental de los niños de padres migrantes de la escuela “Mariana de Jesús” del Tambo.



## CAPÍTULO IV

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO

La investigación realizada es descriptiva-transversal, nos permitió determinar la influencia de la migración en la salud mental de los estudiantes además permitió describir, las variables del estudio.

#### 4.1.2 UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo:** el universo estuvo constituido por los 730 estudiantes pertenecientes a la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús” Tambo 2017.

**Muestra:** El tipo de muestra fue por conveniencia tomando en consideración la categoría hijo de migrantes que correspondió a 125 seleccionados de la siguiente manera:

**Tabla 1: Distribución de los hijos/as de migrantes que forman parte de la muestra de la unidad educativa fiscomisional mariana de Jesús. El tambo 2017.**

GRADOS	NÚMERO DE NIÑOS PARTICIPANTES
Inicial I y II	9 estudiantes
Primeros	15 estudiantes
Segundos	12 estudiantes
Terceros	21 estudiantes
Cuartos	19 estudiantes
Quintos	15 estudiantes
Sextos	14 estudiantes
Séptimos	7 estudiantes
Octavos	6 estudiantes
Noveno	4 estudiantes
Decimo	3 estudiantes
Total	<b>125 estudiantes</b>



#### 4.1.3 ÁREA DE ESTUDIO

**Lugar:** Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”, perteneciente al Cantón el Tambo, Provincia: Cañar se realizó en el año lectivo 2017. Esta institución fue fundada en 1930, en la actualidad la escuela es mixta y fiscomisional. Cuenta con una planta física amplia, es una institución con educación General-Básica, ubicada en el Parque Central y la calle Ramón Borrero.

#### 4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### **Criterios de inclusión**

1. Estudiantes hijos de migrantes que pertenezcan a la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús” cuyos representantes deseen participar y firmen el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión**

1. Estudiantes que sus padres o representante no deseen participar o se retiren del estudio.

#### 4.1.5 VARIABLES

- Factores sociodemográficos
- Estado de Salud mental.





Tabla 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Aspectos sociales de la población.</b>	<b>Residencia</b>	Lugar donde vive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>
		<b>Procedencia</b>	Lugar de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbana</li> </ul>
		<b>Edad según la fórmula de Sturges.</b>	Tiempo en años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numérico</li> </ul>
		<b>Sexo</b>	Característica biológica de diferenciación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>

<b>Estado de Salud mental</b>	Problemas que se presenta a través de sucesos estresantes: Psicológicos Emocionales Cognitivo-Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Trastornos de ansiedad.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del pánico.</li> <li>• Trastornos de ansiedad generalizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terror.....</li> <li>• Palpitaciones o taquicardia....</li> <li>• Vértigo</li> <li>• Temblores....</li> <li>• Sensación de irrealidad.....</li> <li>• Miedo: muerte.... Perder el control... enloquecer ...</li> <li>• Inquietud....</li> <li>• Llanto....</li> <li>• Pérdida de apetito.....</li> <li>• Trastornos del</li> </ul>
-------------------------------	--	--	--	---

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizpilema Peñida



				<p>sueño.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa de separarse de los padres.....</li> <li>• Dolores ...</li> <li>• Temores.....</li> <li>• Angustia.....</li> <li>• Temores.....</li> <li>• Obsesión ...</li> <li>• Ritual.....</li> <li>• Falta de Concentración de atención....</li> <li>• Lentitud.....</li> <li>• Problemas de Memoria ...</li> <li>• Despersonalización....</li> <li>• Des realización ...</li> </ul> <p>• Fobia</p> <p>Social: Falta de interacción ...</p> <p>Escolar: Miedo de ir a la escuela Si.... No ...</p> <p>Mutismo.....</p>
		<p>▪ <b>Tratarnos de autoestima.</b></p>	<p>Pregunta de la 1 a la 55</p>	<p>✓ Autoestima baja</p> <p>✓ Autoestima alta</p>
		<p>▪ <b>Bullying (Acoso escolar)</b></p>	<p>Pregunta de la 1 a la 34</p> <p>Pregunta de la 1 a la 19</p>	<p>1: Víctima de agresión interna</p> <p>2: Víctima de agresión grave</p> <p>3: Víctima de agresión relacional</p> <p>1: Demostración de agresión extrema</p>



			<p>Pregunta de la 20 a la 38</p> <p>Pregunta de la 39 a la 57</p> <p>Pregunta 1 De la A – J</p>	<p>2: Demostración de agresión grave</p> <p>3: Demostración de agresión relacional</p> <p>1: Observar emisión de agresión extrema</p> <p>2: Observar emisión de agresión grave</p> <p>3: Observar emisión de agresión relacional</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
--	--	--	---	--

## 4.2 METODOLOGÍA

- **Método.-** El método de este estudio fue cuantitativo.
- **Técnica.-** Las técnicas empleadas fueron cuantitativas como la encuesta en la que se recolecto información sobre las características sociodemográficas, relacionadas con el sexo, edad, procedencia, residencia y para valorar el estado de salud mental en los estudiantes se aplicaron los test de ansiedad, de la autoestima, bullying y APGAR familiar.

**4.2.3. Instrumento.** - Los instrumentos empleados fueron 4 test como:

- a. APGAR familiar, consta de 5 preguntas, relacionadas con la evaluación de la funcionalidad de la familia, la puntuación es sobre 10 puntos con un valor de 2 puntos cada pregunta, la interpretación se realiza de acuerdo con la siguiente escala: 7 a 10 puntos funcionalidad normal, 4 a 6 disfunción moderada, 0 a 3 disfunciones grave.

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



**b.** Test Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) CHILD (to be filled out by the CHIL), valor la unseeded en los niños tiene 41 items, subdivididos en 5 trastornos ansiosos:

- Una puntuación de **7** para las preguntas 1, 6 , 9, 12, 15 , 18, 19 , 22, 24 , 27, 30, 34, 38 valoran el trastorno de pánico.
- Una puntuación de **9** para las preguntas 5 , 7, 14 , 21, 23 , 28, 33, 35 , 37 puede indicar trastorno de ansiedad generalizada.
- Una puntuación de **5** de las preguntas 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 puede indicar ansiedad por separación.
- Una puntuación de **6** para las preguntas 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 puede indicar el Trastorno de Ansiedad Social.
- Una puntuación de **3** para las preguntas 2, 11, 17, 36 puede indicar significativo evitación escolar o fobia escolar.

**c.** Test de la autoestima consta de 55 preguntas (adaptación Miranda, J.B; Miranda J.F. & Enríquez, A.2011) su interpretación es autoestima alta cuando hay predominio de respuestas si y la autoestima baja cuando predominan las respuestas no.

**d.** El test de bullying tiene 57 ítems que interpreta al agresor extremo, grave y relacional.

### **4.3 PROCEDIMIENTO**

#### **4.3.1 PROCEDIMIENTOS**

**AUTORIZACIÓN:** se solicitó permiso al Director Distrital 03C02 de Cañar y a la directora de la escuela para acceder a la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús” y desarrollar la investigación.

**CAPACITACIÓN:** Se realizó la capacitación para la aplicación de encuestas y de los TEST; manejo del programa estadístico SPSS versión 24, prueba piloto.



**SUPERVISIÓN:** la supervisión del proceso investigativo desde el inicio fue realizado por la Mgs. Carmen Cabrera, quien es la tutora y garantizo el cumplimiento de la rigurosidad científica.

#### **4.3.2 PLAN DE TABULACIÓN**

Recopilada la información de las encuestas, se ingresó a una base de datos en el software estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 24 para Windows 10 para formar una base de datos por cada objeto de estudio.

La información fue procesada a través de la estadística descriptiva, considerando distribuciones de frecuencias y porcentaje que son presentadas en tablas y gráficos.

#### **4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio realizado fue manejado por las autoras cumpliendo estrictamente con los procedimientos éticos como el principio de confidencialidad, respeto a la identidad de los estudiantes, manejo de la información solo con fines investigativos, respetando las cláusulas de privacidad y anonimato de los participantes y sus representantes, el empleo del consentimiento informado como parte de las garantías ofrecidas y comprometidas con las autoridades educativas.



## CAPÍTULO V

### 5.1 RESULTADOS

Los resultados se presentarán en:

- Tablas simples en función a las variables.
- Tablas cruzadas para mostrar la correlación e influencia de las variables estudiadas.

#### 5.1.1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio.

**Tabla 3: Clasificación de los 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según edad mediante la fórmula Sturges y sexo. El Tambo 2017**

AÑOS	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
4 - 6AÑOS	12	18,5	10	16,67
6,1 - 8AÑOS	10	15,4	8	13,33
8,1 - 10 AÑOS	22	33,8	14	23,33
10,1 - 12 AÑOS	12	18,5	18	30,00
MAS DE 12 AÑOS	9	13,8	10	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

En la Tabla 3 se puede observar, que en el cruce de las variables de edad y sexo, el que mayor relevancia tiene es el género femenino con una edad de un rango entre 8-10 años representado con un porcentaje de 33.8% y en el género masculino el que mayor acentuación tiene en la edad es el que se encuentra en un rango del 10-12 años representado por una variación porcentual del 30%, sin embargo el que menor significación tiene dentro del género masculino con un porcentaje del 13,33% perteneciente al rango de la edad entre 6 a 8 años; y finalmente dentro del género femenino el rango que menor participación tuvo se encuentra en la edad de más de 12 años con un 13,8%.

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



**Tabla 4: Clasificación de los 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según procedencia y residencia.**

**El Tambo 2017**

PROCEDENCIA	RESIDENCIA				TOTAL	
	Urbano		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%		
Urbano	36	28,8	34	27,2	70	56
Rural	13	10,4	42	33,6	55	44
TOTAL	49	39,2	76	60,8	125	100

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

La Tabla 4 se puede analizar que el 56% de la población pertenecen a la zona urbana, mientras que un 44% afirman haber nacido en la región rural. Se observa también que el 60,8% tiene su lugar de residencia en la región rural, mientras que el 39,2% de los encuestados viven en el sector urbano. La determinación de la procedencia y residencia de los estudiantes es fundamental, puesto porque, los procesos migratorios internacionales suelen suscitarse mayoritariamente en las regiones rurales por la falta de recursos, escasa tecnología y acceso limitado a oportunidades (75).

#### **5.1.2 Estado de salud mental de los estudiantes hijos de migrantes**

Para evaluar la ansiedad en los hijos de migrantes se empleó el test SCARED child cuyos resultados se muestran a continuación:



**Tabla 5: De acuerdo a las respuestas de los 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús según el test de Ansiedad. El Tambo 2017**

TEST DE ANSIEDAD	N°	%
• No casi nunca	2107	41,2%
• A Veces	1162	22,7%
• Si muy cierto	1844	36,1%
<b>Total</b>	<b>5113</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

En la Tabla 5 con respecto al test de ansiedad de los niños en las preguntas establecidas dentro de la encuesta, se puede observar que el 41,2% responde en el ítem “no casi nunca”; mientras que el 22,7% responde a veces y el 36,1% si muy cierto, si se considera cada una de las variables analizadas en el test de ansiedad, se debería analizar aquellas que muestren un mayor nivel de ansiedad e informar para que los padres estén pendientes de los niños y puedan brindarles la ayuda necesaria a los infantes y que mediante terapias psicológicas pueden con el tiempo mitigar este factor denomina ansiedad, para que en un futuro puedan convivir con la sociedad y quedar se solo en cualquier lugar.





**Tabla 6: Clasificación de 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según ansiedad. El Tambo 2017**

TEST DE ANSIEDAD	N°	%
• Trastorno de Pánico	111	88,80%
• Normal	14	11,20%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>
• Normal	56	44,80%
• Ansiedad Generalizada	69	55,20%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>
• Normal	29	23,20%
• Ansiedad por separación	96	76,80%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>
• Normal	53	42,40%
• Trastorno de Ansiedad Social	72	57,60%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>
• Normal	47	37,6%
• Ansiedad escolar	78	62,4%
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

**Fuente:** Base de datos

En la Tabla 6 respecto al trastorno de pánico, se muestra que el 88,8% (111) de los entrevistados presentan trastorno de pánico, trastorno mental producido por la inestabilidad emocional, inseguridad y carencia afectiva como se cita en el marco teórico, mientras que el 11,2% (14) se encuentran en estado normal, sin embargo se observa que el trastorno de ansiedad generalizada corresponde al 55,2% (69), el 44,8% (56) presenta un estado de salud mental estándar, observándose la influencia de la migración en los trastornos de salud mental, existiendo una correlación teórica como se demuestra. La prevalencia de ansiedad por separación representa el 76,8% (96), corroborando la revisión bibliográfica sobre los impactos negativos de la migración, mientras que el

**Irma Alexandra Peñida Pizha**



23,2% (29) no presentan este tipo de trastornos mental. Finalmente se observa que el 57,6% (72) presenta trastorno de ansiedad social o aislamiento social una de los trastornos relacionados con la migración sobre todo de la madre, mientras que el 42,4% (53) mantiene un estado de salud mental normalizada y la prevalencia de fobia escolar es del 62,4% (78), problema relacionado con trastornos de aprendizaje citado en el marco teórico así como otras evidencias científicas, mientras que el 37,6% (47) están normales.

**Tabla 7: De acuerdo a las respuestas de los 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según el test de Autoestima. El Tambo 2017**

Test de autoestima		
	N°	%
SI	2300	54,1%
NO	1950	45,9%
Total	4250	100%

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

En la Tabla 7 con referencia al tema de autoestima, en el ítem denominado “sí”, se realizó el análisis sobre las variables de mayor representatividad, en la cual, el 76.8% de la población siempre hacen las cosas de forma correcta. Por otro lado el ítem “no”, el 75.2% no se siente conforme con la personalidad de ellos mismos. En tal sentido, se observa que a nivel general la mayor parte (54,1%) contestó “sí” en el test de autoestima; no obstante, un porcentaje relevante (45,9%) contestó “no” por lo que los maestros, padres y directivos deberían hacer un estudio al individuo que está pasando por este estado de autoestima bajo, de esta manera con los resultados del estudio detectar realmente cual es el problema y poder encontrar la solución de ayudar a la persona que lo necesite.



**Tabla 8: Clasificación de 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según nivel de autoestima. El Tambo 2017**

**TEST DE AUTOESTIMA**

	N°	%
• Alta	70	56%
• Baja	55	44%
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

En la Tabla 8 muestran que el 56% <sup>(70)</sup> tienen una autoestima alta, mientras que el 44% (55) tienen una autoestima baja. La diferencia entre los dos porcentajes no es grande, sin embargo, la baja autoestima puede representar un riesgo psicológico si consideramos que están pasando por etapas como la infancia o la adolescencia caracterizadas por la crisis de identidad, la inestabilidad emocional y la inseguridad.

**Tabla 9: De acuerdo a las respuestas de los 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús según el test de Bullying. El Tambo 2017**

**TIPOS DE BULLYING**

	N°	%
• Víctima de agresión extrema	448	6,5%
• Víctima de agresión grave	1256	18,3%
• Víctima de agresión relacional	5166	75,2%
<b>Total</b>	<b>6870</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos



En la Tabla 9 se tomará en consideración desde el porcentaje más alto hasta el más bajo, dentro del estudio del bullying aspectos como víctima de agresión extrema y víctima de agresión grave coinciden con las preguntas, se puede determinar que el que mayor significancia tuvo es el del 20% y el 44%, dentro de este rubro es el niño que ha visto o a presenciado cuando les ponen apodos a las víctimas caso que no se debería dar por lo que cada uno tiene su nombre y apellido y no deben permitir que les asignen sobrenombres, dentro de esta investigación la proporción más baja está representado con el 0.8% este se encuentra dentro de algunas preguntas en el cual se puede analizar que las características comunes. A nivel general el 75,2% evidencia que es víctima de agresión relacional, el 18,3% víctima de agresión grave y 6,5% víctima de agresión extrema.

**Tabla 10: Clasificación de 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús según Bullying. El Tambo 2017**

TEST DE BULLYING		
	N°	%
• Víctima de agresión extrema	0	0%
• Víctima de agresión grave	5	4%
• Víctima de agresión relacional	120	96%
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

En la Tabla 10 se muestra que el 96% ha sido víctima de agresión relacional, mientras que el 4% de los hijos de padres migrantes ha sido víctima de agresión grave. Esto demuestra que la migración parental se constituye en un factor de riesgo porque propicia escenarios de agresividad, pues, la ausencia de los padres, hace que los niños no poseen una figura en la que puedan confiar para superar este tipo de vivencias.



**Tabla 11: De acuerdo a las respuestas de los 125 estudiantes hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según test de APGAR. El Tambo 2017**

TEST DE APGAR	N°	%
• Casi nunca	72	11,5%
• A Veces	116	18,6%
• Casi siempre	437	69,9%
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

Según los resultados expuestos en la Tabla 11 se observa que de la totalidad del personal evaluado con respecto a los siguientes ítems “Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia”, “Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo”, “Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer”, y “Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos”, en donde la mayoría; es decir, el 69,9% responde casi siempre; 18,6% responde a veces y apenas el 11,5% casi nunca.

**Tabla 12: Clasificación de 125 estudiantes hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según Funcionalidad Familiar. El Tambo 2017**

TEST DE APGAR	N°	%
• Funcionalidad Normal	97	77,6%
• Disfunción Moderada	28	22,4%
• Disfuncionalidad Familiar Grave	0	0
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



La Tabla 12 que el 77,6% (97) poseen una funcionalidad normal, mientras que el 22,4% de los evaluados presentan una disfunción moderada. Estos resultados indican el nivel de satisfacción que tiene el infante respecto al funcionamiento de su familia, en cambio los que tienen una disfuncionalidad moderada, son vulnerables a la afección de la salud mental siendo necesario la intervención del personal de salud (76).

**Tabla 13: Clasificación de 125 estudiantes hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según cruce de variables del Test de APGAR entre edad y sexo. El Tambo 2017**

Años	Funcionalidad normal		Disfunción Moderada	
	N°	%	N°	%
<b>4 - 6 AÑOS</b>	17	17,53	5	17,86
<b>6,1 - 8 AÑOS</b>	16	16,49	2	7,14
<b>8,1 - 10 AÑOS</b>	28	28,87	8	28,57
<b>10,1 - 12 AÑOS</b>	25	25,77	5	17,86
<b>MAS DE 12 AÑOS</b>	11	11,34	8	28,57
<b>Total</b>	97	100	28	100

Sexo	Funcionalidad normal		Disfunción Moderada	
	N°	%	N°	%
<b>Femenino</b>	55	56,70	10	35,71
<b>Masculino</b>	42	43,30	18	64,29
<b>Total</b>	97	100	28	100

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos



En la Tabla 13, en el test de APGAR la relación del cruce de variables de la edad y sexo, se puede visualizar en lo referente a la funcionalidad normal, la edad que predomina es el rango de 8 a 10 años representados con un porcentaje del 28,87%, por el contrario el que menor participación tiene dentro de este análisis es el rango comprendido en la edad de más de 12 años con un porcentaje del 11,34%, en cambio en la disfunción moderada existe dos conjuntos de rango que predominan dentro de este estudio el de 8 a 10 años y el de más de 12 años simbolizado con un porcentaje del 28,57%, sin embargo el que tiene menor porcentaje es el que se encuentra establecido en el rango de 6 a 8 años con el 7,14%. Además en la tabla que hace referencia al sexo o género, con una población de 125 personas, el que mayor participación compone es el género femenino dentro de la funcionalidad normal con un numero de 55 representado por el 56,70%, y el masculino con un numero de 42 individuos con un porcentaje menor de un 43,30%, no obstante en la disfunción moderada el sexo masculino es el que prevalece con un porcentaje del 64,29% que simboliza 18 niños, seguido del género femenino con una base porcentual de 35,71% personificado por 10 niñas.



## CAPÍTULO VI

### 6.1 DISCUSIÓN

La migración internacional puede ocasionar elementos positivos como mejorar la calidad de vida, cambios en los estilos de vida, en el acceso a bienes de consumo como vivienda, vestido, pero también genera elementos negativos que afectan a los hijos sobre todo cuando esta es parenteral porque contribuye a la destrucción de la familia, transformándolos en personas poco participativas, renuentes al principio al proceso migratorio, porque ellos lo interpretan como una imposición en la que pierden a su madre y/o padre transformando el mundo que conocían.

Esta desintegración familiar genera una serie de cambios en la vida de los niños y adolescentes debido a que se delega el rol paternal o maternal a una tercera persona sea un familiar o amigo lo que ocasiona un alejamiento, un resentimiento porque sienten que carecen del afecto, amor, cuidado, ternura, atención, seguridad, transformándose en un grupo vulnerable.

El presente estudio se inicia con la caracterización sociodemográfica de los padres migrantes y los estudiantes participantes, los resultados muestran que mayor relevancia tiene el género femenino con una edad de un rango entre 8-10 años representado con un porcentaje de 33.8% y en el género masculino se encuentra en un rango del 10-12 años representado por una variación de 30%, sin embargo el que menor significación tiene dentro del género masculino con un porcentaje del 13,33% perteneciente al rango de la edad entre 6 a 8 años; y finalmente dentro del género femenino el rango que menor participación tuvo se encuentra en la edad de más de 12 años con un 13,8%.

Por otra parte, los procesos de migración pueden traer consecuencias que afectan directamente a la dimensión mental de los hijos de padres migrantes. Como se expuso en el apartado anterior, se han analizado diversos aspectos de la salud mental de los 125 evaluados del test de ansiedad respondieron No casi nunca 2.107 estudiantes dando un porcentaje de 41,2%, la respuesta de a





veces fueron 1.162 dando un de 22,7%, y si muy cierto fue de 1.844 estudiantes dando el 36,1%; por otro lado dentro de los procesos migratorios existe un factor importante que se evaluó a los 125 niños según la ansiedad que me representa el trastorno de pánico 111 niños con un porcentaje 88.80%, mientras que 14 niños se encuentra en un estado mental normalizado dando un porcentaje de 11.20%, ansiedad generalizada 69 representado con un porcentaje del 55.20% mientras que 56 niños representado con un 44.80% se encuentran normales, la ansiedad por separación 96 evaluados con un porcentaje de 76.80% por lo cual los 29 evaluados con un porcentaje 23.20% se encuentran en un estado de salud mental normal, dentro de la ansiedad social se distribuye el trastorno de ansiedad de 72 niños analizados con un porcentaje de 57.60%, sin embargo se encuentran 53 niños con un 42.40% con una salud mental estándar y por último la ansiedad escolar con un 62.4% que esta simbolizado por 78 niños con este tipo de problemas, mientras tanto que el 37.60% simbolizada por 47 niños mantiene un estado de salud mental normal, lo que concuerda con el estudio realizado por López (74) según el cual, las experiencias que viven los niños y adolescentes en cuanto a la generación y ruptura de vínculos afectivos produce altos índices de ansiedad en los estudiantes, así como sensaciones de tristeza, inseguridad, falta de ánimo, conductas inadecuadas, desesperanza y sensación de vacío. Esto demuestra que la migración tiene una gran influencia en el estado de salud de los infantes. En este contexto, cabe recalcar que dentro de los trastornos específicos que se analizaron, la ansiedad por separación mostró de igual forma que afectaba al 76,8% de los, hijos/as de migrantes evaluados, y que según Navas (77), es producido por el hecho de que el menor se encuentra alejado de un ser con el cual presenta un vínculo afectivo. No obstante, al analizar estadísticamente la relación entre las variables de funcionalidad familiar y ansiedad general en los niños, no se encontró significancia.

De igual forma, otra de las dimensiones afectadas por la migración es la autoestima de los estudiantes, no obstante, en el test respondieron SI 2.300 estudiantes dando un porcentaje de 54,1% y un 1.950 un NO obteniendo el porcentaje de 45,9%, 44% tienen baja autoestima, 56% tiene autoestima alta

**Irma Alexandra Peñida Pizha**



que es el valor predominante. Esto concuerda con el valor obtenido para la relación de funcionalidad familiar y nivel de autoestima demostrando que no existe una relación significativa entre las dos variables. En contraste, según Salvador (78) es común que al verse afectada la estructura familiar se generen efectos emocionales sobre todo en niños y adolescente entre los cuales se tiene a la inseguridad, percepciones de poco afecto en la familia y baja autoestima personal. Por otra parte, Mercado (79) señala que la ausencia de los padres da paso a sentimientos de soledad o abandono lo que repercute en la autopercepción que tiene el estudiante sobre sí mismo, por lo que en las citadas investigaciones los autores encuentran una relación entre la variable de funcionalidad familiar y el nivel de autoestima.

En lo que respecta a la evaluación de Bullying, los que respondieron víctima de agresión extrema fue de 448 estudiantes dando un porcentaje de 6,5%, víctima de agresión grave fue de 1.256 estudiantes dando un porcentaje de 18,3%, víctima de agresión relacional fue de 5.166 estudiantes dando un porcentaje de 75,2%, los que sufren agresión son el 96% bullying relacional y el 4 % bullying grave, el análisis realizado determinó que de los hijos de padres migrantes había sido víctima de agresión relacional. Se puede aseverar que este tipo de situaciones se presentan debido a que, según Suarez y Osuna (80) la dinámica obedece a circunstancias sociales y familiares que determinan e influyen los riesgos tanto de los agresores, así como de aquellos que son vulnerados. En este estudio se determinó que la ausencia del padre condicionaba una conducta violenta en el caso de los agresores, por otra parte, esta ausencia en el caso de los sujetos vulnerados condicionaba actitudes de timidez y sumisión (81).

Los datos obtenidos en el test de APGAR familiar muestra que los estudiantes que respondieron casi nunca fue de 72 estudiantes con un porcentaje de 11,5%, a veces fue de 116 estudiantes con un porcentaje de 18,6% y casi siempre de 437 con un porcentaje el 69,9%, en general nos da que el 77,6% tienen funcionalidad normal y el 22,4% tienen familias con disfuncionalidad moderada. De las familias a las que pertenecen los hijos de padres migrantes



presentaban una disfunción moderada en el núcleo familiar y una relación significativa entre la funcionalidad y las personas que quedan a cargo de los hijos de migrantes, lo que hace presuponer que no en todos los casos en los que las cabezas de familia migran se presentará disfunciones. Lo anterior puede ser consecuencia de que en gran parte de los casos la familia que se queda en el área de origen cumple un papel fundamental para enfrentar las dificultades que se presentan para los menores de edad que han sido separados de sus progenitores. De la misma forma, para evitar disfuncionalidades, el apoyo del entorno para la familia afectada es sustancial, puesto que disminuyen las posibilidades de aislamiento social. Gracias a estas condiciones, según Cabrera y Rivera (82) las familias con miembros migrantes no presentarán disfuncionalidad. No obstante, como se puede apreciar, son diversas las características que influyen en el bienestar de la familia entre las que se deben citar a las dimensiones económicas, culturales y sociales, de las que también dependerá la estabilidad emocional y afectiva del núcleo familiar. De acuerdo a esto, la migración puede ser considerada como un factor de riesgo para la disfuncionalidad familiar.

En el test de APGAR en el cruce de variables de la edad y sexo, se puede observar en lo referente a la funcionalidad normal, la edad que predomina es el rango de 8 a 10 años representados con un porcentaje del 28,87%, en cambio en la disfunción moderada existe dos conjuntos de rango que predominan dentro de este estudio es el de 8 a 10 años y el de más de 12 años simbolizado con un proporción del 28,57%. También la tabla que se está analizando hace referencia al sexo o género, el que mayor contribución tiene es el género femenino dentro de la funcionalidad normal con un porcentaje 56,70%, no obstante en la disfunción moderada el sexo masculino que es el que prevalece en este aspecto simbolizado con un porcentaje del 64,29%.

También coinciden con otro estudio realizado por Hernández en 2010 en su investigación realizada sobre la familia y la migración en la provincia de Imbabura (Ecuador), cita la investigación realizada en la provincia de Imbabura por Paredes, A con 100 menores con una edad media de 7 años separados de



sus padres por más de dos años y medio determinó que la migración produce daños a la salud física como trastornos alimenticios pero sobre todo alteraciones psíquicas como problemas de conducta, baja autoestima, altos niveles de ansiedad y depresión, enuresis, dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, abuso sexual y violencia intrafamiliar.

Los padres son indispensables para la conformación de la identidad personal, autoestima, identificación de género, conformación de valores y contar con un referente de autoridad, debiendo enfrentar cambios en sus vidas, experimentando sentimientos de abandono y rechazo de los cuidadores que solo les valoran como un sustento económico por los envíos monetarios que reciben de los padres.



## CONCLUSIONES

Una vez terminada la investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

1. Las Características sociodemográficas que distinguen a la población de estudio, es la edad de los hijos de migrantes predominando los rangos de 9 a 12 años en el 56,8%, correspondiendo al grupo etario de niños escolares, del mismo modo resalta el porcentaje mayoritario de mujeres 52%, en relación con la procedencia el porcentaje mayor 56% corresponde al área urbana del Cantón al igual que la residencia es mayor en el área rural 60,2%.
2. En relación con la funcionalidad de las familias el 77,6% tiene una funcionalidad familiar óptima, apenas el 22,4% posee una disfunción moderada, por lo que, no puede ser considerado como un factor determinante en el estado de salud mental de los niños, puesto que, existen otros factores coadyuvantes para que se produzca una disfunción familiar severa.
3. El estado de salud mental de los hijos de migrantes se caracteriza por presentar un 76% de trastornos de ansiedad, derivado de la separación de los progenitores que produce diversos estados de ánimo en los niños que confluyen en este trastorno. Otra característica del estado de salud mental es la alta estima en el 56% de los niños relacionados sobre todo con las remesas que reciben y han mejorado su estilo de vida, el 44% presentan baja autoestima producida por el abandono de sus padres que sienten. El nivel de autoestima se convierte en un factor de riesgo importante para la salud y bienestar de los menores de edad.
4. Otro trastorno que presentan los estudiantes es el Bullying en el 96% siendo víctimas de agresión relacional, solo el 4% ha sido víctima de agresión grave. No obstante, esto se presenta como un problema social que debe ser afrontado por autoridades, familiares e instituciones educativas, puesto que,

**Irma Alexandra Peñida Pizha**



el menor al ser separado de sus padres a causa de la migración puede presentar actitudes como la sumisión y la timidez, lo que no le permitirá defenderse o responder de manera adecuada ante los agresores.

### **RECOMENDACIONES**

1. Realizar evaluaciones periódicas del estado de salud mental de los hijos de padres migrantes, como parte de vigilancia epidemiológica y la salud escolar que determinan un control periódico para intervenir de manera oportuna promocionando la salud mental y previniendo los trastornos de salud mental
2. Planificar visitas domiciliarias desde la unidad de salud a los hogares de los estudiantes más vulnerables, con la finalidad de evaluar el ambiente y funcionalidad familiar, así como el rol que cumplen las personas cuidadoras del menor, esto permitirá tomar acciones correctivas y asesorar a los familiares para mejorar las situaciones en las que viven disminuyendo los riesgos para la salud mental y física del niño.
3. Determinar factores de riesgo de manera temprana en los entornos familiar, comunitario y educativo relacionados con la violencia familiar, social, maltrato, para tomar decisiones y diseñar estrategias de promoción y prevención en el área de salud mental.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Castro U. Modelos de desarrollo económico en tiempos de globalización. [Online].; 2008 [cited 2018 octubre. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/442/Modelos%20de%20desarrollo%20economico%20en%20tiempos%20de%20globalizacion.htm>.
2. Muñoz. Efectos de la globalización en las migraciones internacionales. Universidad Autónoma del Estado de México. 2012 Julio-Septiembre; 8(33).
3. Cárdenas M, Mejía C. Migraciones internacionales en Colombia: ¿qué sabemos? Colombia: Working Papers Series; 2006.
4. Alarcón S. El maltrato infantil y su incidencia en el proceso de aprendizaje de niños y niñas de 3 a 5 años del centro infantil. Trabajo de grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2014.
5. Pastuña D. Los roles de los padres y el índice de niños y niñas institucionalizados en la "sociedad protectora para niños huérfanos y abandonados. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
6. Ramírez F, Ramírez P. La estampida migratoria ecuatoriana: UNESCO; 2005.
7. Paredes P, Bravo L, Calle A. Impacto de la migración en la salud infantil. Bol. Pediatr. 2004; 44.
8. Sarmiento MJ. Salud mental y escuela. Bogotá.; 2017.



9. Quintanilla R, Haro L, Vega J, González J, Ramírez L. Educación y salud mental. 2004.
10. Vivas M. La educación emocional: conceptos fundamentales. Revista Universitaria de Investigación. 2003 Diciembre; 4(2).
11. Elejaide A, Carvajal C, Torres M, Fuentes O, Betancourt Z, Moreno L, et al. Temas Relacionados con la atención a la salud en el ámbito escolar.: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2012.
12. Martínez, Álvarez, Dickinson y Padrón. Detección Temprana de Trastornos de Salud Mental. Diseño, Validación y Confiabilidad del Cuestionario Salud Mental en Atención Primaria para Niños de 6 a 12 años. Revista Clínica Médica Familiar. 2010 Marzo; 3(170-175).
13. González D. La educación para la salud en las etapas escolares de infantil y primaria : dificultades y alternativas. Tesis doctoral. Huelva: Universidad de Huelva; 2012.
14. Leiva, George, Antivilo, Squicciarini, Vargas, Guzmán. Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. SciELO Analytics: Psicoperspectivas. 2015 Enero; 14-1(12).
15. Organización Internacional para las Migraciones. Migración Internacional, salud y derechos humanos Ginebra: OIM, OMS, ONU; 2013.
16. Agudelo S, Aguilar D, Andrade D. Situación de Salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén que están viviendo migración parental internaional, Bogotá (Colombia) 2009. Tesis Doctoral. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana , Departamento de Salud Colectiva; 2010.





17. Lara R. El nuevo diario: El impacto de la migración en la familia. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 13. Available from: <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/295625-impacto-migracion-familia/>.
18. Guillemi R. La Nación: Vivir sin padres, Chunchi, el pueblo de los chicos abandonados. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 13. Available from: <https://www.lanacion.com.ar/1749223-chunchi-el-pueblo-de-los-chicos-abandonadossin-padres>.
19. Arizpe L. Migración y cultura en América Latina y el Caribe Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México; 2007.
20. Martinez MR. Inmigración y Salud Psicosocial: Creando puentes, formando redes. 2018; II(Nº 3).
21. Organización de las Naciones Unidas. La migración mundial en cifras. Ginebra: ONU, Departamento de Economías y Problemas Sociales; 2013.
22. Ministerio del Interior. Ministerio del Interior: Migración registra alrededor de 10 millones de registros de salidas y más de 10 millones de ingresos al país, desde el 2010. [Online].; 2010 [cited 2018 Julio 10. Available from: <https://www.ministeriointerior.gob.ec/migracion-registra-alrededor-de-10-millones-de-registros-de-salidas-y-mas-de-10-millones-de-ingresos-al-pais-desde-el-2010/>.
23. Pacheco A. Influencia de la migración en el rendimiento escolar de niños en hogares rurales ecuatorianos. Quito: FLACSO, Maestría en Economía del desarrollo ; 2007.
24. Rojas G, R. F, Castro A, Guajardo V, Torres P, Díaz B. Trastornos mentales comunes y uso de servicios de salud en población



inmigrante. Revista Médica de Chile. 2014 Marzo; 3(2).

25. Rodríguez Á. Prezi: Desintegración Familiar por la migración. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 14. Available from: <https://prezi.com/0ndsct8zej4s/desintegracion-familiar-por-la-migracion/>.
26. Reynoso AJF. El impacto psicoeducativo de la emigración materna dominicana en los hijos menores dejados atrás. Tecnico. Santo Domingo: Universidad del Pais Vasco, Psicología Evolutiva y de Educación ; 2016. Report No.: C2016.
27. Comfenalco Quindío. Huérfanos de Padres Vivos. Así somos. 2012 Julio; Uno(3).
28. Yuri H. Familia y Migración. Investigación. Cali: Universidad Javeriana de Cali, Investigación; 2012. Report No.: 1.
29. Cárdenas L. Problemas en el estado psicológico de los niños de una comunidad rural cuyo padres han emigrado del país. Rev Fac Cienc Médicas. 2017 Junio; 31(3-4).
30. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Migración internacional, derechos humanos y desarrollo: CEPAL; 2006.
31. Brown. Inmigración y salud mental infanto-juvenil. Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad (LaPSoS). 2014 Noviembre; 11(2, 45-56).
32. Etimologías de Chile: Familia. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 16. Available from: <http://etimologias.dechile.net/?familia>.
33. Real Academia de la Lengua. RAE: Familia. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 16. Available from: <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>.



34. Amavizca J, Regalado J, Méndez J, Álvarez F, Mendoza R, Glavanoskis A. La problemática Familiar y la migración de los ADolescentes. Acta Investig Psicológica. 2016 Abril; 6(1).
35. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos Humanos. Declaración. París: Asamblea General de las Naciones Unidas; 1948.
36. Organización de las Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Resolución. ONU, Asamblea General de las Naciones Unidas; 1990.
37. Peñaranda C. CarmitapeñarandaBlog: Migración en el Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2018 Junio 16. Available from: <http://carmita-penaranda.blogspot.com/2013/04/causas-y-efectos-de-la-migracion.html>.
38. Herrera G, Carrillo M, Torres A. La migración Ecuatoriana, transnacionalismo, redes e identidades Quito: FLACSO; 2005.
39. Palacios G, Ulloa F. Crisis Bancaria 1999, Crisis financiera mundial 2008, y sus efectos causados en la emigración y remesas del Ecuador. Tesis de maestría. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas; 2010.
40. González, Micolta, Banvides. Teorías y conceptos de migración local e internacional, Migración Interna. Acerca de migración interna, Recuperado de CEPAL. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Facultad de Ciencias Humanas; 2011. Report No.: 2005-2011.
41. Adler L. Cómo sobreviven los marginados: Siglo veintiuno editores; 2003.



42. Gutiérrez M. Desarrollo y distribución de la población urbana en México. Investigaciones geográficas. 2003 abril;(50).
43. Ayuda en Acción. Tipos de migración humana. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre. Available from:  
<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/migraciones/tipos-de-migracion-humana/>.
44. McKenzie D, Rapoport H. Network effects and the dynamics of migration and inequality: theory and evidence from Mexico. Rev de Desarrollo Económico. 2007 Noviembre; 84.
45. Orellana F. Efectos Relacionales en escolares hijos/hijas de padres migrantes, producidos por las actitudes discriminatorias de sus pares. Tesis de maestría. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de psicología; 2011.
46. Zapata D. Desintegración familiar en la autoestima de los niños del primer año de la escuela educativa Velasco Ibarra. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2013.
47. Miguel Vera SGyJA. Migración y educación: Causas, efectos y propuestas de cambio para la situación actual de migración escolar. La Paz;; 2011.
48. Ahmad, García, González. Salud Mental en la Migración. Monografía. Granada: Colección Migración y Salud, CISIS; 2008. Report No.: 6-176.
49. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas. Agenda. Panamá: OPS; 2017.
50. Guze S. Psiquiatría Biológica: ¿existe otro rumbo? Medicina Psicológica.



1989; 19(2).

51. Baker M, Menken M. Timepo de abandonar el término enfermedad mental. BMJ. 2001; 322(7291).
52. Restrepo D, Jaramillo J. Concepciones de Salud Mental en el campo de la salud pública. Rev Fac Nac de Salud Pública. 2012 Mayo-Agosto; 30(2).
53. Piaget J, Inhelder B. Psicología del niño. Décimo Séptima ed. Madrid: Morata; 2007.
54. Castro D, Estévez N, Reigosa V. Teorías cognitivas contemporáneas sobre la discalculia del desarrollo. Rev. Neurol. 2009; 49(3).
55. Gonzáles E. Educar en la afectividad. Reseña. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2002.
56. Fernández P. Familia y sociedad ante la salud mental. Revista UNED. 2009;(4).
57. Ordoñez C. El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental. Nómadas. 2004 Enero-Junio;(9).
58. Universidad Iberoamericana León. Salud Mental en Familias Migrantes. Reporte de Investigación. Guanajuato: Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato; 2010.
59. Rodríguez C. Factores de riesgo para el diagnóstico de trastorno mental en edad escolar. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
60. Bellido A, Villegas E. Influencia de la familia en el desarrollo de pautas inadecuadas de conducta. Alternativas: Cuadernos de trabajo social.



1992 Octubre;(1).

61. Suarez M, Alcalá M. APGAR Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz. 2014 Enero-Junio; 20(1).
62. Achótegui J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). ABENDUA. 2009 Diciembre;(46).
63. Organización Mundial de la Salud. OMS: Encuesta Mundial de Salud a Escolares. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 15. Available from: <http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/es/>.
64. Castellón S, Ledesma E. El Funcionamiento Familiar y su relación con la socialización infantil. Contribuciones a las ciencias sociales. 2012 Junio.
65. Gutierrez P. El hecho migratorio en nuestra vida cotidiana Cuenca: SENAMI; 2009.
66. Nuñez G, Castillo B, Salinas A, Villareal E, Garza M. Migración como factor de riesgo en desnutrición del niño preescolar. Rev Med IMSS. 2002 Abril; 40(5).
67. Escartin L, Mayor E, Samper M, Labayen I, Álvarez M, Moreno L, et al. Inmigración y riesgo de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar. Acta Pediátrica. 2017; 75(3-4).
68. Carmona M, Vizcarra I. Obesidad en escolares de comunidades rurales con alta migración internacional en el México Central. Población y Salud en MEsoamérica. 2009 Enero-Junio; 6(2).
69. Valdivia M. Manual de psiquiatría infantil Edición P, editor.: Mediterraneo; 2002.



70. Balarezo V, Ortiz G. Ansiedad en hijos de padres migrantes Cuenca: Universidad del Azuay; 2009.
71. Pascual I. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008.
72. Ramos VA. Padre ausente y rasgos de personalidad. Quetzaltenango;; 2016.
73. Baena A, Sandovla M, Urbina C, Juarez N, Villaseñor S. Los trastornos del estado de ánimo. Rev Dig Uni UNAM. 2005 Noviembre; 6(11).
74. López C. El costo emocional de la separación en niños migrantes: un estudio de caso de migración familiar entre Tlaxcala y California. Agricultura, sociedad y desarrollo. 2009 Enero-Abril; 6(1).
75. Martinez L. Migración, remesas y sector rural en Ecuador Qutio: FLACSO; 2011.
76. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1997 Diciembre; 13(6).
77. Navas C. Nivel de ansiedad que sufren los hijos de padres que emigran a Estados Unidos. Tesis. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar, Facultad de Humanidades; 2012.
78. Slavador J. Los efectos psicológicos de la migración parental sobre la autoestima de los adolescentes en zonas de alta tradición migratoria. Rev. de Ciencias Sociales y Humanidades apoyadas en la tecnología. 2012; 1(2).
79. Mercado A. Consecuencias de la migración de México a Estados Unidos. Rev. Vinculando. 2009 Noviembre.



80. Suarez M, Osuna L. Prevalencia del bullying relacional en agresores, agredidos y observadores en adolescentes escolarizados del municipio de Melgar-Tolima. Rev. Cult. Soc. 2015; 6(1).
81. De la Hoz F, Lugo N, Chaparro L, Gonzalez G, Espinosa J, Jiménez J. Inteligencia emocional e índices de bullying en estudiantes de psicología de una universidad privada de Barranquilla, Colombia. Psicogente. 2010 Diciembre; 13(24).
82. Cabrera L, Rivera M. La dinámica familiar ante la migración y la discapacidad en un contexto semirural. Rev. CIMEXUS. 2013 Junio; 8(1).
83. Arias C. El APGAR Familiar en el cuidado primario de salud. Colombia Médica. 2014 Noviembre; 25(1).
84. University of Pittsburgh. Child and Adolescent: Screen for child anxiety related disorders (SCARED). [Online].; 1999 [cited 2018 Enero 17]. Available from:  
<https://www.pediatricbipolar.pitt.edu/resources/instruments>.
85. Brinkmann H, Segure T, Solar MI. Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. Rev Chilena de Psicología. 1989; 10(1).
86. Mendoza B, Cervantes A, Pedroza F, Aguilera S. EStructura Factorial y Consistencia interna del "Cuestionario para medir el Bullying y violencia escolar. Ciencia UAT. 2015 Diciembre; 10(1).





## ANEXOS

### Anexo 1. Test APGAR

#### Datos personales:

Nombres del Niño: \_\_\_\_\_

Apellidos del Niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Lugar donde vive: Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

### APGAR FAMILIAR

TEST PARA LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA” (83).

PREGUNTAS	Casi Nunca 0	A Veces 1	Casi Siempre 2
1. Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
2. Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
3. Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer.			
4. Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto.			
5. Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

#### Interpretación:

- Funcionalidad normal de 7-10 puntos
- Disfunción moderada de 4-6 puntos.
- Disfunción grave de 0 a 3 puntos.

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



Anexo 2. Test SCARED para ansiedad

TEST PARA VALORAR LA ANSIEDAD EN NIÑOS

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) Child. Cribado de desórdenes emocionales relacionados con la ansiedad en niños (84).

PREGUNTAS	No Casi Nunca 0	A veces 1	Si Muy cierto 2
Lea cada frase e indique si es " No o CASI NUNCA " o " A veces " o "Muy Cierto o SI " para cada oración coloque una X a la respuesta con la que se identifica.			
<b>TRASTORNOS DE PÁNICO</b>			
1. Cuando siento miedo, es difícil respirar			
2. Cuando me asusta, me siento que me desmayo.			
3. La gente me dice que me veo nervioso.			
4. Cuando me asusta, me siento como que estoy volviendo loco.			
5. Cuando me asusta, me siento como si las cosas no son reales			
6. Cuando llego asustada, mi corazón late rápido.			
7. Me pongo inestable			
8. Cuando me asusto, sudo mucho.			
9. Realmente no soy asustado por ninguna razón en absoluto.			
10. Cuando me asusto, siento como que me estoy ahogando			
11. Tengo miedo de tener ansiedad (o pánico) ataques			
12. Cuando me asusto, siento ganas de vomitar			
13. Cuando me asusta, me siento mareado			
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA</b>			
14. Me preocupo de otra gente que me gusta			
15. Estoy nervioso			
16. Me preocupo por ser tan bueno como otros niños.			
17. Me preocupa resolver las cosas por mí.			
18. Yo soy un angustiado			
19. La gente me dice que me preocupo demasiado			
20. Me preocupa lo que va a suceder en el futuro.			
21. Me preocupa lo bien que hago las cosas			
22. Me preocupo por las cosas que ya han sucedido.			
<b>ANSIEDAD POR SEPARACIÓN</b>			
23. Me asusto si duermo fuera de casa			
24. Sigo a mi madre o padre en cualquier parte donde ellos			

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



vayan.			
25. Me preocupo del dormir solo.			
26. Tengo pesadillas con que algo malo ocurra a mis padres			
27. Tengo pesadillas sobre algo malo que me pasa.			
28. Tengo miedo de estar sola en la casa.			
29. No me gusta estar lejos de mi familia.			
30. Me preocupa que algo malo podría pasarle a mis padres			
<b>FOBIA SOCIAL</b>			
31. No me gusta estar con la gente que no conozco bien.			
32. Me siento nervioso con gente que no conozco bien			
33. Es difícil para mí hablar con gente que no conozco bien			
34. Me siento tímido con gente que no conozco bien			
35. Me siento nervioso cuando estoy con otros niños o adultos, y tengo que hacer algo mientras me miran (por ejemplo: leer en voz alta hablar, jugar un juego, jugar un deporte).			
36. Me siento nervioso cuando voy a fiestas, bailes, o cualquier lugar donde habrá gente que no conozco bien.			
37. Yo soy tímido.			
<b>FOBIA ESCOLAR</b>			
38. Obtengo dolores de cabeza cuando estoy en la escuela			
39. Yo obtengo dolores de estómago en la escuela			
40. Me preocupo de ir a la escuela			
41. Tengo miedo de ir a la escuela			

#### INTERPRETACIÓN:

Una puntuación total de  $\geq 25$  puede indicar la presencia de un trastorno de ansiedad. Las puntuaciones iguales a **30** son más específicas.

#### TOTALES

- ❖ Una puntuación de **7** para las preguntas 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 pueden indicar el trastorno de pánico.
- ❖ Una puntuación de **9** para las preguntas 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 puede indicar trastorno de ansiedad generalizada.
- ❖ Una puntuación de **5** de las preguntas 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 puede indicar ansiedad por separación.
- ❖ Una puntuación de **6** para las preguntas 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 puede indicar el Trastorno de Ansiedad Social.
- ❖ Una puntuación de **3** para las preguntas 2, 11, 17, 36 puede indicar significativo evitación escolar o fobia escolar.

#### Anexo 3. Test COOPERSMITH para autoestima

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



## TEST PARA VALORAR EL AUTOESTIMA

### TEST PARA EL AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (85)

(Adaptación Miranda, J.B.; Miranda, J.F. & Enríquez, A. 2011)

**Instrucciones:** marque con una “x” SI o NO.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Paso mucho tiempo soñando despierto/a		
2. Estoy seguro/a de mí mismo/a		
3. Deseo frecuentemente ser otra persona		
4. Soy simpático/a		
5. Nunca me preocupo por nada		
6. Me avergüenza hablar delante de otros niños/as		
7. No me gusta hacerme mayor		
8. Hay muchas cosas acerca de mí mismo/a que me gustaría Cambiar		
9. Puedo tomar decisiones fácilmente		
10. Siempre hago lo correcto		
11. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		
12. Soy popular entre mis compañeros		
13. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos		
14. Estoy trabajando lo mejor que puedo		
15. Me doy por vencido/a fácilmente		
16. Me siento suficientemente feliz.		
17. Preferiría jugar con niños/as menores que yo		
18. Mis padres esperan demasiado de mí		
19. Me cuesta comportarme como soy en realidad		
20. Las cosas en mi vida son muy complicadas		
21. Los/as demás niños/as casi siempre siguen mis ideas		
22. Realmente no me gusta ser un/a niño/a		
23. Tengo una mala opinión de mí mismo/a		
24. No me gusta estar con otra gente		
25. Nunca soy tímido/a		
26. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo/a		
27. No soy tan guapo/a como otra gente		
28. Mi profesor/a me hace sentir que no soy gran cosa		
29. No me importa lo que me pasa		
30. Soy un fracaso		

**Irma Alexandra Peñida Pizha**

**Maribel Nataly Quizhpilema Peñida**



31. Me incomodo fácilmente cuando me regañan		
32. Las otras personas son más agradables que yo		
33. Siempre sé que decir a otras personas		
34. Frecuentemente me siento desilusionado/a en la escuela		

**INTERPRETACIÓN:**

- ❖ **Autoestima Baja:** cuando hay mayor predominio de respuestas no.
- ❖ **Autoestima Alta:** cuando hay mayor predominio de respuestas sí.



**Anexo 4.** Test de valoración de Bullying

**TEST PARA VALORAR EL BULLYING A ESCOLARES (86).**

COMPONENTES		FACTORES		
PREGUNTAS		1 Víctima de agresión extrema	2 Víctima de agresión grave	3 Víctima de agresión relacional
1. Me ignoran				
2. Me rechazan				
3. Me prohíben jugar				
4. Me insultan				
5. Me dicen apodos				
6. Hablan mal de mi				
7. Me pegan				
8. Me rompen mis cosas				
9. Me amenazan verbalmente				
10. Me obligan hacer cosas que no quiero con amenazas				
11. Me amenazan con armas				
12. Se burlan de mi físico				
13. Me intimidan con frases de carácter sexual				
14. Me obligan con amenazas a conductas de carácter sexuales				
15. Me esconden mis cosas				
16. Me roban mis cosas				
17. Me molestan tocando mis partes intimas				
18. Me empujan				
19. Me molestan con mensajes vía internet				
PREGUNTAS		1 Demostración de agresión extrema	2 Demostración de agresión grave	3 Demostración de agresión relacional






20. Yo ignoro			
21. Los rechazos			
22. Les prohíbo jugar			
23. Los insultos			
24. Les digo apodos			
25. Hablo mal de ellos			
26. Les pego			
27. Les rompo sus cosas			
28. Los amenazo verbalmente			
29. Los obligan con amenazas a hacer cosas que no quieren			
30. Los amenazo con armas			
31. Me burlo de su físico			
32. Intimido con frases de carácter sexual			
33. Los obligan con amenazas a conductas de carácter sexual			
34. Les escondó sus cosas			
35. Les robo			
36. Les molesto tocándoles sus partes intimas			
37. Los empujo			
38. Les envié mensajes vía internet para molestarlos			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>1</b> Observar emisión de agresión extrema	<b>2</b> Observar emisión de agresión grave	<b>3</b> Observar emisión de agresión directa
39. He visto como ignoran			
40. He visto como rechazan			
41. He visto que les prohíben jugar			
42. He visto cuando insultan			
43. He visto cuando les dicen apodos			
44. He visto que hablan mal de otros			
45. He visto que les pegan			
46. He visto que les rompen sus cosas			
47. He visto como amenazan verbalmente			
48. He visto que les obligan con amenazas a hacer cosas que no quieren			
49. He visto como amenazan con armas			



50. He visto como se burlan			
51. He visto como les intimidan con frase de carácter sexual			
52. He visto como obligan con amenazas a conductas de carácter sexual			
53. He visto como les esconden sus cosas			
54. He visto como les roban			
55. He visto como los molestan tocándoles sus partes intimas			
56. He visto como empujan			
57. He visto como los molestan con mensajes vía internet			

### INTERPRETACIÓN:



-  **Factor 1:** Si predomina más respuestas en el factor 1 es un agresor extremo.
-  **Factor 2:** Si predomina más respuestas en el factor 2 es una agresión grave.
-  **Factor 3:** Si predomina más respuestas en el factor 3 es una agresión relacional.



**Anexo 5. Resultados de los ítems evaluados según ansiedad**

**Datos obtenidos de los 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según ansiedad. El Tambo 2017.**

Pregunta	No casi nunca		A Veces		Si muy cierto	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	56	44,8	30	24	39	31,2
2	73	58,4	21	16,8	31	24,8
3	15	12	31	24,8	79	63,2
4	78	62,4	25	20	22	17,6
5	69	55,2	30	24	26	20,8
6	35	28	25	20	65	52
7	64	51,2	37	29,6	24	19,2
8	69	55,2	25	20	31	24,8
9	49	39,2	43	34,4	33	26,4
10	70	56	22	17,6	23	18,4
11	80	64	22	17,6	23	18,4
12	84	67,2	22	17,6	19	15,2
13	74	59,2	30	24	21	16,8
14	47	37,6	27	21,6	51	40,8
15	45	36	41	32,8	39	31,2
16	49	39,2	25	20	51	40,8
17	26	20,8	32	25,6	67	53,6
18	69	55,2	36	28,8	20	16
19	59	47,2	39	31,2	27	21,6
20	31	24,8	34	27,2	60	48
21	43	34,4	36	28,8	46	36,8
22	35	28	37	29,6	53	42,4
23	31	24,8	26	20,8	68	54,4
24	36	28,8	31	24,8	58	46,4
25	66	52,8	20	16	39	31,2
26	34	27,2	29	23,2	62	49,6
27	33	26,4	34	27,2	58	46,4
28	38	30,4	20	16	67	53,6
29	47	37,6	19	15,2	59	47,2
30	14	11,2	16	12,8	95	76
31	67	53,6	14	11,2	44	35,2
32	37	29,6	24	19,2	64	51,2
33	46	36,8	25	20	54	43,2
34	38	30,4	26	20,8	60	48
35	40	32	29	23,2	55	44
36	51	40,8	28	22,4	46	36,8



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

37	59	47,2	24	19,2	42	33,6
38	51	40,8	44	35,2	30	24
39	49	39,2	48	38,4	28	22,4
40	56	44,8	22	17,6	47	37,6
41	94	75,2	13	10,4	18	14,4

**Elaborado por:** Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

**Fuente:** Base de datos



**Anexo 6.** Resultados obtenidos de los ítems evaluados según autoestimas

**Datos obtenidos de los 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela fiscomisional Mariana de Jesús, según autoestima. El Tambo 2017.**

Pregunta	Si		No	
	N°	%	N°	%
1	53	42,4	72	57,6
2	96	76,8	29	23,2
3	81	64,8	44	35,2
4	55	67,40	70	56
5	102	81,6	23	18,4
6	104	83,2	21	16,8
7	32	25,6	93	74,4
8	112	89,6	13	10,4
9	67	53,6	58	46,4
10	104	83,2	21	16,8
11	72	57,6	53	42,4
12	99	79,2	26	20,8
13	99	79,2	26	20,8
14	69	55,2	56	44,8
15	94	75,2	31	24,8
16	31	24,8	94	75,2
17	34	27,2	91	72,8
18	58	46,4	67	53,6
19	43	34,4	82	65,6
20	66	52,8	59	47,2
21	39	31,2	86	68,8
22	87	69,6	38	30,4
23	30	24	95	76
24	20	16	105	84
25	76	60,8	49	39,2
26	61	48,8	64	51,2
27	73	58,4	52	41,6
28	36	28,8	89	71,2
29	81	64,8	44	35,2
30	60	48	65	52
31	55	44	70	56
32	62	49,6	63	50,4
33	87	69,6	38	30,4
34	62	49,6	63	50,4

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



Fuente: Base de datos

**Anexo 7. Resultados obtenidos de los ítems evaluados según bullying****Clasificación de 125 estudiantes, hijos/as de migrantes de la Escuela  
fiscomisional Mariana de Jesús según Bullying. El Tambo 2017**

Pregunta	Víctima de agresión extrema		Víctima de agresión grave		Víctima de agresión relacional	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	10	8,0	34	27,2	81	64,8
2	3	2,4	23	18,4	99	79,2
3	10	8,0	39	31,2	76	60,8
4	10	8,0	31	24,8	84	67,2
5	15	12,0	42	33,6	68	54,4
6	8	6,4	31	24,8	86	68,8
7	8	6,4	33	26,4	84	67,2
8	16	12,8	25	20	84	67,2
9	7	5,6	11	8,8	107	85,6
10	5	4,0	16	12,8	104	83,2
11	8	6,4	5	4	112	89,6
12	10	8,0	23	18,4	92	73,6
13	8	6,4	3	2,4	114	91,2
14	6	4,8	5	4	114	91,2
15	16	12,8	52	41,6	57	45,6
16	21	16,8	40	32	64	51,2
17	15	12,0	7	5,6	103	82,4
18	13	10,4	61	48,8	51	40,8
19	5	4,0	5	4	115	92
20	2	1,6	8	6,4	115	92
21	2	1,6	13	10,4	10	8
22	9	7,2	16	12,8	100	80
23	2	1,6	8	6,4	115	92
24	3	2,4	15	12	107	85,6
25	1	0,8	8	6,4	116	92,8
26	2	1,6	3	2,4	120	96
27	2	1,6	4	3,2	119	95,2
28	1	0,8	3	2,4	121	96,8
29	1	0,8	4	3,2	120	96

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

30	3	2,4	2	1,6	120	96
31	1	0,8	8	6,4	116	92,8
32	1	0,8	2	1,6	122	97,6
33	3	2,4	2	1,6	120	96
34	2	1,6	10	8	113	90,4
35	1	0,8	3	2,4	121	96,8
36	2	1,6	5	4	118	94,4
37	2	1,6	10	8	113	90,4
38	2	1,6	3	2,4	120	96
39	15	12,0	41	32,8	69	55,2
40	13	10,4	50	40	62	49,6
41	16	12,8	60	48	49	39,2
42	15	12,0	47	37,6	63	50,4
43	25	20,0	55	44	45	36
44	18	14,4	46	36,8	61	48,8
45	13	10,4	48	38,4	64	51,2
46	12	9,6	37	29,6	46	36,8
47	5	4,0	16	12,8	104	83,2
48	5	4,0	16	12,8	104	83,2
49	3	2,4	10	8	112	89,6
50	12	9,6	52	41,6	61	48,8
51	5	4,0	6	4,8	114	91,2
52	5	4,0	7	5,6	113	90,4
53	9	7,2	53	42,4	63	50,4
54	14	11,2	37	29,6	74	59,2
55	8	6,4	9	7,2	108	86,4
56	19	15,2	53	42,4	53	42,4

Elaborado por: Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

Fuente: Base de datos



**Anexo 8.** Resultados obtenidos de los ítems evaluados según Test de Apgar

**Clasificación de 125 estudiantes hijos/as de migrantes de la Escuela  
fiscomisional Mariana de Jesús, según test de Apgar. El Tambo 2017**

	Casi nunca		A Veces		Casi siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>1</b>	10	8,0	21	16,8	94	75,2
<b>2</b>	19	15,2	30	24,0	76	60,8
<b>3</b>	15	12,0	31	24,8	79	63,2
<b>4</b>	18	14,4	21	16,8	86	68,8
<b>5</b>	10	8,0	13	10,4	102	81,6

**Elaborado por:** Irma Peñida-Nataly Quizhpilema

**Fuente:** Base de datos



**Anexo 9. Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**“Estado de salud mental de niños, hijos de migrantes de la  
Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo  
2017”.0300819190**

Nosotras IRMA ALEXANDRA PEÑIDA PIZHA con CI. 0302798434 y MARIBEL NATALY QUIZHPILEMA PEÑIDA con CI. 0302260187 de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, me dirijo a usted solicitando me autorice la realización de esta investigación con enfoque descriptivo cuantitativo en lo cual se abordaran el estado de salud mental de los niños, hijos de padres migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo 2017.

**Propósito.-** El objetivo de este estudio es determinar el estado de salud mental de niños-as, hijos de migrantes, para evaluar su salud mental se aplicarán los siguientes test: ansiedad, autoestima, bullying y Apgar familiar para la realización de la investigación.

**Descripción del procedimiento.** - Si acepta que su representado forme parte de este estudio, se le hará entrega de unos test, se requerirá de un tiempo aproximado de 15 minutos para llenarlas. Usted tiene derecho a negar la participación de su representando y retirarlo del estudio en el momento que considere necesario.

**Riesgos y beneficios.** -La presente investigación no presentará riesgos, ni causará daño físico ni psicológico para su representado o familia, ya que la participación es voluntaria, no abra recompensa económica para los participantes, esta información ayudara al desarrollo de la investigación para

**Irma Alexandra Peñida Pizha**

**Maribel Nataly Quizhpilema Peñida**



aportar más conocimiento sobre el estado de salud mental de los niños hijos de padres migrantes.

**Confidencialidad de datos.** –La información entregada en este estudio será garantizar el principio de la confidencialidad ya que serán utilizados exclusivamente por quienes elaboran esta investigación.

Yo..... portador(a) de la Cl:....., he leído el consentimiento informado y he recibido una explicación clara sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He comprendido y se me han respondido todas mis interrogantes. Tengo claro que mi decisión de que mi representado participe libre y voluntariamente de la investigación. Toda la información que proporcione será confidencial y podrá ser utilizada solo por quienes elaborarán este estudio.

Doy mi consentimiento para la recolección de datos y la realización de las encuestas.

-----  
**Firma del representante.**

**Información de contacto:**

Irma Alexandra Peñida Pizha. Telef. 0998970818 - Email: yalexys@live.com

Maribel Nataly Quizpilema Peñida. Teléf. 0992623057 – Email: nataly-ferni@hotmail.com





**ASENTIMIENTO INFORMADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Investigadoras: Irma Alexandra Peñida Pizha

Nataly Maribel Quizhpilema Peñida

**Título: “Estado de salud mental de niños, hijos de migrantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Mariana de Jesús”. Tambo 2017”.**

Propósito del estudio:

Hola.....mi nombre es Irma Alexandra Peñida Pizha y Maribel Nataly Quizhpilema Peñida estamos realizando un estudio para determinar los efectos que causan la migración en la salud mental de la Unidad Educativa fiscomisional Mariana de Jesús del tambo. Si decides participar en este estudio en una fecha que coordinaremos deberás completar un formulario con preguntas. No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación con tu participación. No tienes que colaborar si no deseas. Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Irma Alexandra Peñida Pizha, Maribel Nataly Quizhpilema Peñida para más información. Teléfono: 0998970818-0992623057

¿Deseas participar? SI ( ) NO ( )

Muchas gracias por su atención

---

Alexandra Peñida

---

Nataly Quizhpilema

Firma de las investigadoras

Irma Alexandra Peñida Pizha

Maribel Nataly Quizhpilema Peñida